

Kepada Yth.
Bapak DENNIS
JL. MEKARSARI I NO. 3
JAKARTA SELATAN 12910 DKI
JAKARTA

Yang Terhormat Pemegang Polis **PRULink** NextGen Syariah,

Kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaan Bapak, karena telah memilih PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah) untuk memberikan perlindungan finansial bagi Bapak dan keluarga.

Bersama ini kami kirimkan dokumen Polis **PRULink** NextGen Syariah yang berisi:

- Ketentuan Umum Polis
- Ketentuan Khusus Asuransi Dasar Polis
- Ketentuan Khusus Polis Bagi Pemegang Polis Orang Perseorangan
- Ketentuan Khusus Polis Bagi Pemegang Polis Badan Usaha
- Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan untuk Manfaat Asuransi sesuai dengan persetujuan dan rencana Bapak
- beserta setiap lampirannya

Apabila Bapak membutuhkan, tersedia daftar Istilah Medis untuk membantu Bapak memahami istilah medis yang tercantum dalam Polis, yang dapat diakses melalui *website* Prudential Syariah di www.prudentialsyariah.co.id.

Mohon kiranya dapat Bapak perhatikan, besarnya Biaya Asuransi yang kami bebankan adalah sesuai usia Peserta Yang Diasuransikan saat ini, di mana besar Biaya Asuransi tersebut di masa mendatang tidak kami jamin. Setiap tahun, kami akan menginformasikan Biaya Asuransi yang berlaku untuk tahun berjalan dan untuk satu tahun berikutnya melalui Lembar Pemberitahuan Biaya Asuransi.

Mohon pastikan perlindungan yang Bapak miliki tetap terjaga dan Polis Bapak tetap berlaku dengan melakukan pembayaran Kontribusi sebelum Tanggal Jatuh Tempo tanpa perlu menunggu diterimanya Surat Pemberitahuan Kontribusi.

Adalah prioritas kami untuk terus memberikan pelayanan yang terbaik kepada Bapak. Terima kasih atas kerja sama yang telah terjalin selama ini.

Hormat kami,



Dwi Setiawati
Pejabat Berwenang

INFORMASI PEMEGANG POLIS

PT Prudential Sharia Life Assurance (Prudential Syariah) akan memberikan informasi secara berkala seputar polis Anda maupun layanan kami melalui berbagai saluran resmi komunikasi nasabah Prudential Syariah.

Berikut adalah data kontak Anda sebagai Pemegang Polis, sesuai dengan yang tercantum pada Surat Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ) Syariah Anda. Mohon periksa kembali dan informasikan kepada kami apabila terdapat ketidaksesuaian data:

Nomor Polis	:	123456789
Pemegang Polis	:	DENNIS
Alamat Lengkap	:	JL. MEKARSARI I NO. 3 JAKARTA SELATAN DKI JAKARTA 12910
Alamat e-mail	:	DENNIS@GMAIL.COM
Nomor Telepon Seluler 1	:	+62213456789
Nomor Telepon Seluler 2	:	-
Nomor Telepon Rumah	:	-
Nomor Telepon Kantor	:	-

Agar Anda terus mendapatkan informasi penting dan terbaru dari Prudential Syariah seputar perlindungan Anda, pastikan Anda menginformasikan setiap perubahan data kepada kami.

Prudential Syariah senantiasa siap melayani Anda, melalui:

- **Customer Line** : **1500077**
- **E-mail** : customer.idn@prudentialsyariah.co.id
- **Customer Care Centre** : **Prudential Tower, Jl. Jend. Sudirman Kav.79 Jakarta 12910**

Terima kasih atas kerja sama Anda, dan kepercayaan Anda kepada kami.

Polis Asuransi Jiwa Syariah

Nomor Polis: 123456789

PT Prudential Sharia Life Assurance

(Selanjutnya disebut "Pengelola")

setelah menerima Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Syariah beserta semua pernyataan dan keterangan yang disampaikan oleh:

DENNIS

(Selanjutnya disebut "Pemegang Polis")

dengan ini setuju untuk membayarkan Manfaat Asuransi berkenaan dengan diri Peserta Yang Diasuransikan (atau para Peserta Yang Diasuransikan) berdasarkan syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Ringkasan Polis, Ketentuan Umum Polis, Ketentuan Khusus Polis, Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan dan ketentuan lainnya (apabila diadakan) yang dilekatkan/dilampirkan pada Polis ini yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis ini.

Jakarta, 23 Januari 2023

PT Prudential Sharia Life Assurance



Dwi Setiawati
Pejabat Berwenang

MOHON PELAJARI POLIS INI DENGAN CERMAT

PERJANJIAN INI TELAH DISESUAIKAN DENGAN KETENTUAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERMASUK KETENTUAN PERATURAN OTORITAS JASA KEUANGAN DAN TELAH DILAKUKAN PENINJAUAN OLEH DEWAN PENGAWAS SYARIAH PT PRUDENTIAL SHARIA LIFE ASSURANCE.

RINGKASAN POLIS ASURANSI JIWA SYARIAH

Nomor Polis	: 12345678
Pemegang Polis	: DENNIS
Asuransi Dasar	: PRULink NextGen Syariah
Tanggal Mulai Berlakunya Polis	: 23 Januari 2023
Tanggal Rujukan Pembayaran Premi	: 23 Januari 2023
Masa Kepesertaan	: Hingga usia 99 tahun (usia sebenarnya)
Mata Uang Polis	: Rupiah
Kontribusi Berkala & Kontribusi <i>Top-up</i> Berkala (PRUSaver)	: Rp. 10,000,000.00
Kontribusi Berkala	: Rp. 7,100,000.00
Kontribusi <i>Top-up</i> Berkala (PRUSaver)	: Rp. 2,900,000.00
Kontribusi Pembayaran	: Tahunan
Kontribusi <i>Top-up</i> Tunggal	: Sesuai dengan keinginan Pemegang Polis sepanjang di dalam rentang yang telah disepakati

Data Peserta Utama Yang Diasuransikan

Nama	Tanggal Lahir
Dennis	01/05/1988

Pilihan Jenis Asuransi

Jenis Asuransi	Santunan Asuransi	Tanggal Mulai Kepesertaan	Tanggal Akhir Kepesertaan	Tanggal Akhir Pengenaan Biaya Asuransi & <i>Ujrah</i> Administrasi	Atas Diri Peserta Yang Diasuransikan
Asuransi Dasar					
PRULink NextGen Syariah	100,000,000.00	27 Januari 2023	01 Mei 2087	01 April 2087	Utama
Asuransi Tambahan					
PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah¹⁾	Cermat 2 – 550,000	27 Januari 2023	01 Mei 2053 ²⁾	01 April 2053 ³⁾	Utama
PRUPrime Saver⁴⁾	Tidak dipilih				

- Akad yang digunakan dalam polis:
- a. Akad Tabarru' antara sesama Pemegang Polis yang menghibahkan sejumlah dana untuk tolong menolong pada Dana Tabarru'.
 - b. Akad Wakalah bil Ujrah yang memberikan kuasa bagi Pengelola untuk mengelola dana dari Pemegang Polis dengan pemberian sejumlah biaya (Ujrah).
 - c. Akad Hibah adalah Akad dalam bentuk pemberian dana dari Pengelola kepada Pemegang Polis atas Manfaat Asuransi tertentu sebagaimana diatur dalam Ketentuan Polis.

¹⁾ Lihat Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.
²⁾ Ini adalah Tanggal Akhir Kepesertaan maksimal Asuransi Tambahan yang dapat diberikan PT Prudential Life Assurance ('Pengelola') kepada Pemegang Polis mengingat Asuransi Tambahan ini secara otomatis diperpanjang sebagaimana ditentukan pada masing-masing Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan.
³⁾ Ini adalah Tanggal Akhir Pengenaan Biaya Asuransi dan *Ujrah* Administrasi dengan asumsi Asuransi Tambahan berakhir pada Tanggal Akhir Kepesertaan maksimal.
⁴⁾ Setiap biaya Rawat Inap yang muncul atas diri Peserta Yang Diasuransikan yang akan ditanggung sendiri oleh Pemegang Polis hingga jumlah tertentu sebelum Manfaat Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** dapat dibayarkan oleh Pengelola sebagaimana dimaksud dalam Ringkasan Polis.

Keterangan Investasi:**Saldo Unit Kontribusi Berkala**

Pilihan Jenis Dana Investasi PRULink Awal	Persentase (dari porsi investasi)
PRULink Syariah Rupiah Equity Fund	100.00%

Saldo Unit Kontribusi *Top-up*

Pilihan Jenis Dana Investasi PRULink Awal	Persentase (dari porsi investasi)
PRULink Syariah Rupiah Equity Fund	100.00%

Alokasi Kontribusi Berkala PRULink NextGen Syariah

Persentase Porsi Investasi dibandingkan Kontribusi Berkala berdasarkan Tahun Pembayaran Kontribusi Berkala

Tanggal	Jumlah Kontribusi Berkala	Tahun 1-3	Tahun 4-6	Tahun 7-10	Tahun 11 dst
23 Jan 2023	Rp 7,100,000.00	60%	80%	95%	100%

Alokasi Kontribusi *Top-up* Berkala (PRUSaver Syariah)Persentase Porsi Investasi dibandingkan Kontribusi *Top-up* Berkala (PRUSaver Syariah)

Tanggal	Jumlah Kontribusi <i>Top-up</i> Berkala	
23 Jan 2023	Rp 2,900,000.00	95%

Penerima Manfaat

Nama	Persen Manfaat Asuransi
Arief Santoso	100.00%

Jakarta, 23 Januari 2023

Tabel Manfaat Asuransi Tambahan **PRUP** Prime Healthcare Plus Pro Syariah:**CERMAT 2**

Cakupan Wilayah Asuransi		Penjelasan	Indonesia	
Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah			Maksimal Rp. (000)	
			Perawatan dengan Biaya Kamar sesuai Plan dan di Indonesia	Perawatan dengan Biaya Kamar di atas Plan dan/atau di luar Indonesia
1	Biaya Kamar	Per hari; maksimal sesuai dengan hari kalender per tahun	550	
2	Biaya Unit Perawatan Intensif/Intensive Care Unit (ICU) (Termasuk NICU/PICU/HDU/Intermediate Ward/Ruang isolasi atau unit perawatan intensif lainnya yang diakui)	Sesuai dengan hari kalender, kecuali Kondisi Vegetatif maksimal 150 hari kalender	1,100	
3	Biaya Kunjungan Dokter Umum	Maksimal 2 kunjungan per hari	225	
4	Biaya Kunjungan Dokter Spesialis dan/atau Subspesialis	Maksimal 2 kunjungan per hari per jenis spesialis	325	
5	Biaya Tindakan Bedah	Maksimal per 1 kali Tindakan Bedah		
	Tipe IV**)		55,000	
	Tipe III**)		33,000	
	Tipe II**)		20,000	
	Tipe I**)		11,000	
6	Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit	Maksimal per 1 kali Ketidakmampuan	Sesuai Tagihan	8,000
7	Biaya Perawatan Oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap	Per hari; maksimal 120 hari per tahun	250	
8	Biaya Ambulans Lokal	Maksimal per 1 kali Ketidakmampuan	350	
9	Biaya Fisioterapi, Terapi Okupasi, dan Terapi Wicara	Maksimal 30 hari sebelum Rawat Inap, selama Rawat Inap, dan 90 hari setelah Rawat Inap; Maksimal 90 hari per tahun	600	
10	Biaya Pendamping	Per hari; maksimal 150 hari per tahun. Untuk 1 orang pendamping yang tinggal satu kamar dengan Peserta Yang Diasuransikan	200	
11	Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap	Maksimal per 1 kali Ketidakmampuan, Maksimal 30 hari sebelum Rawat Inap	1,350	
12	Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap	Maksimal per 1 kali Ketidakmampuan, Maksimal 90 hari setelah Rawat Inap	1,350	
13	Telehealth di Indonesia	Maksimal 3 kali telehealth per Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan atau perawatan kanker sebelum atau sesudah keluar dari Rumah Sakit atau Klinik; Maksimal 30 hari sebelum Rawat Inap atau 90 hari setelah Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan	Sesuai batas maksimum serta mengurangi batas manfaat Sebelum dan Setelah Rawat Inap	
14	Biaya Bedah Rekonstruksi Payudara (setelah Tindakan Mastektomi akibat Kanker atau Kecelakaan)	Bedah Rekonstruksi Payudara harus dilakukan oleh Dokter Medis dalam waktu 6 bulan sejak tanggal operasi pengangkatan payudara (Mastektomi)	Sesuai Tagihan	55,000
15	Biaya Bedah Rekonstruksi Wajah (setelah Tindakan Bedah akibat Kanker atau Kecelakaan)	Bedah Rekonstruksi Wajah harus dilakukan oleh Dokter Medis dalam waktu 6 bulan sejak tanggal Tindakan Bedah akibat kanker atau Kecelakaan	Sesuai Tagihan	55,000
16	Penggantian Biaya untuk Donor Pihak Ketiga atas Transplantasi Organ Penting	Maksimal per tahun Polis	Sesuai Tagihan	200,000
17	Manfaat Santunan Harian Rawat Inap	Per hari; maksimal 100 hari per tahun	300	

Manfaat Rawat Jalan				
1	Biaya Rawat Jalan Darurat Hanya Untuk Kecelakaan	Maksimal per tahun Polis; Rawat Jalan diberikan dalam jangka waktu 48 jam dari saat mengalami Kecelakaan	Sesuai Tagihan	4,000
2	Biaya Rawat Jalan Darurat Lanjutan Hanya Untuk Kecelakaan	Maksimal per tahun Polis; Rawat Jalan diberikan dalam jangka waktu 30 hari dari saat mengalami Kecelakaan	Sesuai Tagihan	4,000
3	Biaya Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal per 1 kali Tindakan Bedah		
	Tipe IV**)		55,000	
	Tipe III**)		33,000	
	Tipe II**)		20,000	
	Tipe I**)		11,000	
4	Biaya Perawatan Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal per 1 kali Ketidakmampuan, Maksimal 30 hari sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan	1,350	
5	Biaya Perawatan Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan	Maksimal per 1 kali Ketidakmampuan, Maksimal 90 hari setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan	1,350	
6	Biaya Perawatan Kanker	Maksimal per tahun Polis	Sesuai Tagihan	50,000
7	Biaya Manfaat Pemantauan untuk Perawatan Kanker	Maksimal per tahun Polis; Hingga maksimal 5 tahun setelah Perawatan Aktif	Sesuai Tagihan	13,000
8	Biaya Perawatan Cuci Darah atau Dialisis	Maksimal per tahun Polis	Sesuai Tagihan	13,000
Manfaat Lainnya				
1	Manfaat Santunan Pemakaman	Santunan yang dibayarkan sekaligus untuk meninggal akibat sakit atau Kecelakaan	15,000	
2	Manfaat Santunan HIV/AIDS	Santunan yang dibayarkan sekaligus per jiwa untuk HIV/AIDS akibat transfusi darah atau pekerjaan	15,000	
3	Manfaat Santunan Dana Marhamah	Santunan yang dibayarkan sekaligus untuk meninggal akibat sakit atau Kecelakaan sebagai santunan untuk Penerima Manfaat sesuai dengan Ketentuan Polis Asuransi Dasar	15,000	
PRUPrime Saver*		Per Rawat Inap	Tidak dipilih	
Batas Manfaat Asuransi Tahunan Awal			700,000	
PRUPrime Limit Booster			1,400,000	
Fasilitas Manfaat Berkembang Batas Manfaat Asuransi Tahunan meningkat sebesar 10% dari Batas Manfaat Asuransi Tahunan Awal setiap akhir Tahun Polis, Jika: - Tidak ada klaim selama 1 tahun Polis - Total akumulasi klaim selama Polis berjalan $\leq$ 10% dari Batas Manfaat Asuransi Tahunan Awal - Polis tidak pernah lewat waktu atau <i>lapsed</i> dalam satu tahun masa Kepesertaan Maksimal total akumulasi Fasilitas Manfaat Berkembang adalah 50% dari Batas Manfaat Asuransi Tahunan Awal untuk seumur hidup Peserta Yang Diasuransikan.				

* Jumlah yang harus dibayarkan oleh Peserta Yang Diasuransikan apabila menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik sebelum manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** dapat dibayarkan sesuai dengan Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.

** Sesuai dengan Tabel Kategori Tindakan Bedah.

KETENTUAN UMUM POLIS

Nomor Polis: 12345679

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Polis ini yang dimaksud dengan:

- (1) **Akad** adalah perjanjian tertulis yang memuat kesepakatan tertentu beserta hak dan kewajiban para pihak sesuai dengan prinsip syariah.
- (2) **Akad Hibah** adalah Akad dalam bentuk pemberian dana dari Pengelola kepada Pemegang Polis atas Manfaat Asuransi tertentu sebagaimana diatur dalam Ketentuan Polis.
- (3) **Akad *Tabarru'*** adalah Akad Hibah dalam bentuk pemberian dana dari satu Pemegang Polis kepada Dana *Tabarru'* untuk tujuan tolong menolong di antara para Pemegang Polis yang tidak bersifat dan bukan untuk tujuan komersial.
- (4) **Akad *Wakalah bil Ujah*** adalah Akad antara Pemegang Polis secara kolektif atau orang perseorangan dengan Pengelola dengan tujuan komersial yang memberikan kuasa kepada Pengelola untuk mengelola Asuransi Jiwa Syariah sesuai kuasa atau wewenang yang diberikan, dengan imbalan berupa *Ujah*.
- (5) **Asuransi Dasar** adalah program asuransi yang memberikan perlindungan atas kerugian keuangan akibat risiko meninggal dunia terhadap diri Peserta Utama Yang Diasuransikan yang dibayarkan dari Dana *Tabarru'* yang dikelola oleh Pengelola.
- (6) **Asuransi Jiwa Syariah** adalah usaha saling tolong menolong (*ta'awuni*) dan melindungi (*takafuli*) di antara para Pemegang Polis melalui pembentukan kumpulan dana (Dana *Tabarru'*) yang dikelola oleh Pengelola sesuai dengan prinsip syariah untuk menghadapi risiko tertentu.
- (7) **Asuransi Tambahan** adalah program asuransi yang ditambahkan pada Asuransi Dasar untuk meningkatkan perlindungan dan/atau Manfaat Asuransi, jenis Asuransi Tambahan tercantum dalam Ringkasan Polis.
- (8) **Biaya Asuransi** adalah biaya yang dibebankan kepada Pemegang Polis untuk dapat mengikuti kepesertaan pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika diadakan).
- (9) **Cuti Kontribusi** adalah fasilitas yang memungkinkan Pemegang Polis untuk tidak membayar Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala (jika ada) dalam kurun waktu tertentu sebagaimana diatur dalam Polis apabila pengajuan disetujui oleh Pengelola.
- (10) **Dana Investasi PRUlink syariah** adalah kumpulan investasi seluruh Pemegang Polis pada satu atau lebih jenis atau strategi investasi sesuai dengan prinsip syariah yang dikelola oleh Pengelola.
- (11) **Dana *Tabarru'*** adalah kumpulan kontribusi *tabarru'* dari seluruh Pemegang Polis sesuai dengan prinsip syariah yang dikelola oleh Pengelola.
- (12) **Dokter** adalah orang yang memiliki izin praktik sebagai dokter dari lembaga yang berwenang.

- (13) **Endorsemen** adalah dokumen yang diterbitkan oleh Pengelola yang berisikan perubahan atau penambahan atas ketentuan Polis dan/atau Ringkasan Polis yang merupakan satu kesatuan dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- (14) **Haji** adalah rukun Islam kelima (kewajiban ibadah) yang harus dilakukan oleh orang Islam yang mampu dengan mengunjungi Kakbah pada bulan Haji dan mengerjakan amalan haji, seperti ihram, tawaf, sai, wukuf, dan bercukur.
- (15) **Harga Unit** adalah satuan harga yang dihitung dari nilai suatu Dana Investasi **PRUlink syariah** dibagi jumlah semua Unit yang dibentuk pada Dana Investasi **PRUlink syariah** tersebut.
- (16) **Idulfitri** adalah hari raya umat Islam yang jatuh pada tanggal 1 Syawal yang ditetapkan oleh Pemerintah Republik Indonesia setelah selesai menjalankan ibadah puasa selama sebulan.
- (17) **Iuran Tabarru'** adalah iuran dalam bentuk pemberian sejumlah uang dari satu Pemegang Polis kepada Dana *Tabarru'* untuk dapat mengikuti kepesertaan pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika diadakan).
- (18) **Kecelakaan** adalah peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga, tidak disengaja, tidak diharapkan, bersifat fisik, berasal dari luar yang mengakibatkan kerusakan tubuh dan/atau bagian tubuh secara kasat mata yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan atas bagian tubuh tersebut yang dilakukan oleh Dokter dimana hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan hubungan sebab akibat antara peristiwa tersebut dengan kerusakan tubuh dan/atau bagian tubuh.
- (19) **Kontribusi** adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemegang Polis, atau pihak ketiga yang ditunjuk Pemegang Polis, kepada Pengelola berdasarkan Polis.
- (20) **Kontribusi Berkala** adalah bagian dari Kontribusi yang merupakan jumlah pembayaran yang wajib selalu dibayar pada setiap Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Kontribusi.
- (21) **Kontribusi Top-up Berkala** atau disebut **PRUsaver syariah**, adalah bagian dari Kontribusi yang apabila disepakati untuk diadakan, merupakan jumlah pembayaran tambahan yang wajib selalu dibayar pada setiap Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Kontribusi.
- (22) **Kontribusi Top-up Tunggal** adalah bagian dari Kontribusi yang jumlah pembayarannya dapat berubah dan/atau dapat dibayarkan setiap saat sesuai dengan keinginan Pemegang Polis sebagaimana diatur dalam Polis.
- (23) **Lampiran Ujrah dan Iuran Tabarru'** adalah dokumen yang mengatur besarnya *Ujrah* yang dibebankan kepada Pemegang Polis dan besarnya *Iuran Tabarru'* yang diberikan ke dalam Dana *Tabarru'* dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- (24) **Life Events Benefit (Manfaat Jenjang Kehidupan)** adalah manfaat atas peristiwa hidup yang dialami oleh Peserta Utama Yang Diasuransikan, yang mengakibatkan pertambahan hubungan kekerabatan dari Peserta Utama Yang Diasuransikan karena pernikahan dan/atau kelahiran sedarah dari Peserta Utama Yang Diasuransikan.
- (25) **Loyalty Bonus** adalah tambahan alokasi investasi atas Kontribusi Berkala yang dibayarkan dari dana Pengelola sebagaimana diatur dalam Ketentuan Khusus Asuransi Dasar Polis.
- (26) **Masa Kepesertaan** adalah jangka waktu perlindungan asuransi bagi Peserta Yang Diasuransikan sejak Tanggal Mulai Kepesertaan sampai dengan Tanggal Akhir Kepesertaan sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan segala perubahannya (jika ada).

- (27) **Masa Leluasa (*Grace Period*)** adalah periode yang dimulai dari Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Kontribusi hingga 1 hari kalender sebelum tanggal yang sama di 2 (dua) bulan berikutnya dari Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Kontribusi, dimana Pemegang Polis masih dimungkinkan untuk tidak membayarkan Kontribusi tanpa kehilangan hak asuransinya selama masih memenuhi syarat dan ketentuan Polis dalam periode tersebut.
- (28) **Manfaat Asuransi** adalah sejumlah uang yang diberikan dari beban Dana *Tabarru'* oleh Pengelola kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat, baik secara langsung maupun tidak langsung, berdasarkan Ketentuan Khusus dalam Polis.
- (29) **Nilai Tunai** adalah nilai dari Saldo Unit yang dimiliki Pemegang Polis, yang dihitung berdasarkan Harga Unit pada suatu saat tertentu.
- (30) **Otoritas** adalah setiap pejabat, petugas, aparat penegak hukum, pemerintah dan/atau badan pengatur, termasuk namun tidak terbatas pada Otoritas Jasa Keuangan (OJK), *Internal Revenue Services* dari Amerika Serikat serta pihak yang berwenang untuk memastikan kepatuhan dan ketaatan berdasarkan perundang-undangan yang berlaku, termasuk Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Tindak Pidana Pencucian Uang maupun *Foreign Account Tax Compliance Act*.
- (31) **Pemegang Polis** adalah orang perseorangan atau badan usaha yang membuat perjanjian asuransi jiwa syariah berdasarkan prinsip syariah dengan Pengelola sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada).
- (32) **Pemulihan Polis** adalah pemberlakuan kembali Polis yang berakhir karena lewat waktu atau *lapsed*.
- (33) **Penarikan (*Withdrawal*)** adalah penarikan Nilai Tunai dengan cara pembatalan Saldo Unit dan dibayarkan sesuai dengan mata uang Dana Investasi **PRUlink syariah**.
- (34) **Penebusan Polis (*Surrender*)** adalah pengakhiran Polis dengan cara pembatalan seluruh Unit Dana Investasi **PRUlink syariah** dan dibayarkan sesuai dengan mata uang Dana Investasi **PRUlink syariah**.
- (35) **Penerima Manfaat** adalah orang perseorangan atau badan usaha sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada), yang ditunjuk oleh Pemegang Polis sebagai pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi apabila Pemegang Polis dan Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia atau dalam keadaan lain sebagaimana diatur dalam Polis.
- (36) **Pengalihan (*Switching*)** adalah pengalihan Saldo Unit dari Dana Investasi **PRUlink syariah** tertentu ke jenis Dana Investasi **PRUlink syariah** lain.
- (37) **Pengelola** adalah PT Prudential Sharia Life Assurance, berkedudukan di Jakarta, yang didirikan berdasarkan hukum Negara Republik Indonesia.
- (38) **Periode Ketidakberlakuan *Loyalty Bonus*** adalah periode ketika ***Loyalty Bonus*** sedang tidak berlaku yang setara dengan 12 kali periode pembayaran Kontribusi yang dilakukan secara bulanan.
- (39) **Periode Musim Liburan dan Ibadah** adalah periode masa liburan dan ibadah sebagaimana diatur dalam Ketentuan Khusus Asuransi Dasar Polis.
- (40) **Periode Tidak Dapat Ditinjau Kembali** adalah periode dimana Pengelola tidak akan meninjau ulang keabsahan kepesertaan atas diri Peserta Yang Diasuransikan pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika diadakan) sesuai dengan ketentuan Polis.

- (41) **Perubahan Mayor** adalah perubahan terkait Manfaat Asuransi atau jumlah Kontribusi yang dilakukan atas permintaan Pemegang Polis berupa penambahan atau pengurangan Manfaat Asuransi terkait Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada), serta penambahan atau pengurangan Kontribusi Berkala dan/atau Kontribusi *Top-up* Berkala.
- (42) **Perubahan Minor** adalah perubahan data pada Polis berdasarkan permintaan Pemegang Polis, termasuk namun tidak terbatas pada penggantian Pemegang Polis, perubahan Penerima Manfaat, perubahan alamat Pemegang Polis dan/atau perubahan frekuensi pembayaran Kontribusi.
- (43) **Perubahan Porsi Investasi (*Redirection*)** adalah perubahan instruksi penempatan Porsi Investasi ke jenis Dana Investasi **PRUlink syariah** yang berbeda dari jenis Dana Investasi **PRUlink syariah** sebelumnya.
- (44) **Peserta Tambahan Yang Diasuransikan** adalah Peserta Yang Diasuransikan selain Peserta Utama Yang Diasuransikan pada Asuransi Tambahan sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada).
- (45) **Peserta Utama Yang Diasuransikan** adalah Peserta Yang Diasuransikan pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika diadakan) sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis.
- (46) **Peserta Yang Diasuransikan** adalah orang perseorangan yang atas dirinya diikutsertakan pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika diadakan), yang dapat terdiri atas Peserta Utama Yang Diasuransikan dan Peserta Tambahan Yang Diasuransikan sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan setiap perubahannya (jika ada).
- (47) **Polis** adalah perjanjian asuransi jiwa syariah antara Pengelola dan Pemegang Polis yang dapat dibuat dalam bentuk cetak atau elektronik.
- (48) **Porsi Investasi** adalah selisih antara Kontribusi Berkala dikurangi dengan *Ujrah* Akuisisi, dan selisih antara Kontribusi *Top-up* Berkala atau Kontribusi *Top-up* Tunggal dikurangi *Ujrah Top-up*, yang dialokasikan untuk investasi.
- (49) **Qardh** adalah pinjaman dana dari Pengelola kepada Dana *Tabarru'* untuk menanggulangi ketidakcukupan jumlah Dana *Tabarru'* untuk membayar Manfaat Asuransi kepada Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan dan/atau Penerima Manfaat.
- (50) **Ringkasan Polis** adalah dokumen yang berisi pokok-pokok perjanjian asuransi jiwa syariah.
- (51) **Saldo Unit** adalah jumlah Unit Dana Investasi **PRUlink syariah** yang dimiliki oleh Pemegang Polis sebagaimana tercatat pada pembukuan Pengelola yang terbentuk dari Porsi Investasi yang terdiri dari Saldo Unit Kontribusi Berkala dan Saldo Unit Kontribusi *Top-up*.
- (52) **Saldo Unit Kontribusi Berkala** adalah jumlah Unit Dana Investasi **PRUlink syariah** yang dimiliki oleh Pemegang Polis yang terbentuk dari pembayaran Kontribusi Berkala.
- (53) **Saldo Unit Kontribusi *Top-up*** adalah jumlah Unit Dana Investasi **PRUlink syariah** yang dimiliki oleh Pemegang Polis yang terbentuk dari pembayaran Kontribusi *Top-up* Berkala dan Kontribusi *Top-up* Tunggal.
- (54) **Santunan Asuransi** adalah Manfaat Asuransi yang berupa sejumlah uang yang dapat dibayarkan dari Dana *Tabarru'* oleh Pengelola kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat yang memenuhi syarat pembayaran sebagaimana diatur dalam Polis.

- (55) **Surat Pengajuan Asuransi Jiwa Syariah**, selanjutnya disingkat **SPAJ Syariah**, adalah permohonan tertulis yang diajukan kepada Pengelola baik dalam bentuk cetak, elektronik maupun lainnya untuk mengadakan perjanjian asuransi jiwa syariah yang dibuat oleh calon Pemegang Polis dan ditandatangani paling sedikit oleh calon Pemegang Polis.
- (56) **Surplus Underwriting** adalah selisih positif dari total luran Tabarru' ke dalam Dana Tabarru' dan pembayaran klaim reasuransi dikurangi dengan pembayaran Manfaat Asuransi, kontribusi reasuransi, dan kenaikan penyisihan teknis, dalam satu periode tertentu.
- (57) **Tahun Pembayaran Kontribusi Berkala** adalah periode dimana Kontribusi Berkala dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Pengelola.
- (58) **Tanah Suci Umat Islam** adalah daerah yang dianggap suci oleh para penganut agama Islam yaitu Madinah dan Mekah.
- (59) **Tanggal Akhir Pengenaan Biaya Asuransi dan Ujrah Administrasi** adalah tanggal dimana Pengelola membebaskan Biaya Asuransi dan Ujrah Administrasi terakhir kali, sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan perubahannya (jika ada).
- (60) **Tanggal Akhir Kepesertaan** adalah tanggal kepesertaan berakhir sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan segala perubahannya (jika ada).
- (61) **Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Kontribusi** adalah Tanggal Rujukan Pembayaran Kontribusi dan setiap tanggal yang sama berikutnya sesuai dengan frekuensi pembayaran Kontribusi sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan segala perubahannya (jika ada).
- (62) **Tanggal Mulai Berlakunya Polis** adalah tanggal Polis mulai berlaku sebagaimana dicantumkan dalam Ringkasan Polis dan segala perubahannya (jika ada).
- (63) **Tanggal Mulai Kepesertaan** adalah tanggal kepesertaan mulai berlaku sebagaimana dicantumkan dalam Ringkasan Polis dan segala perubahannya (jika ada).
- (64) **Tanggal Perhitungan** adalah tanggal dilakukannya perhitungan Harga Unit oleh Pengelola.
- (65) **Tanggal Rujukan Pembayaran Kontribusi** adalah tanggal dimulainya pembayaran Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala (jika ada), sebagaimana dicantumkan dalam Ringkasan Polis dan segala perubahannya (jika ada).
- (66) **Transaksi Keuangan** adalah transaksi yang berhubungan dengan Saldo Unit, termasuk namun tidak terbatas pada Penarikan (*Withdrawal*), Penebusan Polis (*Surrender*), Pengalihan (*Switching*), dan/atau Perubahan Porsi Investasi (*Redirection*).
- (67) **Ujrah** adalah imbalan yang dibayarkan oleh Pemegang Polis kepada Pengelola sehubungan dengan pengelolaan Asuransi Jiwa Syariah dan investasi syariah.
- (68) **Ujrah Administrasi** adalah Ujrah yang dibebankan kepada Pemegang Polis untuk penyelenggaraan administrasi Polis.
- (69) **Ujrah Akuisisi** adalah Ujrah yang dibebankan kepada Pemegang Polis atas Kontribusi Berkala untuk memenuhi permohonan keikutsertaan pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika diadakan) dan penerbitan Polis oleh Pengelola.
- (70) **Ujrah Penarikan (Ujrah Withdrawal)** adalah Ujrah yang dibebankan kepada Pemegang Polis yang melakukan Penarikan (*Withdrawal*) pada Saldo Unit Kontribusi Berkala dalam suatu periode tertentu.

- (71) **Ujrah Penebusan Polis (Ujrah Surrender)** adalah *Ujrah* yang dibebankan kepada Pemegang Polis yang melakukan Penebusan Polis (*Surrender*) dalam suatu periode tertentu.
- (72) **Ujrah Pengalihan Dana Investasi PRUlink syariah (Ujrah Switching)** adalah *Ujrah* yang dibebankan kepada Pemegang Polis karena dilakukan Pengalihan (*Switching*) antar jenis Dana Investasi **PRUlink syariah**.
- (73) **Ujrah Pengelolaan Dana Investasi PRUlink syariah** adalah *Ujrah* yang dikenakan sehubungan dengan pengelolaan aset Dana Investasi **PRUlink syariah**.
- (74) **Ujrah Pengelolaan Dana Tabarru'** adalah *Ujrah* yang dikenakan sehubungan dengan pengelolaan aset Dana *Tabarru'*.
- (75) **Ujrah Pengelolaan Risiko** adalah *Ujrah* yang dikenakan sehubungan dengan pengelolaan risiko Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan oleh Pengelola.
- (76) **Ujrah Perubahan Polis** adalah *Ujrah* yang dibebankan kepada Pemegang Polis yang melakukan perubahan Polis.
- (77) **Ujrah Top-up** adalah *Ujrah* yang dikenakan sehubungan dengan pembayaran Kontribusi *Top-up* Berkala atau Kontribusi *Top-up* Tunggal oleh Pemegang Polis.
- (78) **Ulang Tahun** adalah tanggal dan bulan yang sama dengan tanggal dan bulan kelahiran orang perseorangan yang dimaksud, atau saat terjadi peristiwa atau hal dimaksud.
- (79) **Ulang Tahun Polis** adalah tanggal dan bulan yang sama dengan tanggal dan bulan dari Tanggal Rujukan Pembayaran Kontribusi.
- (80) **Umrah** adalah kunjungan (ziarah) ke tempat suci sebagai bagian dari upacara naik haji yang dilakukan setiba di Mekah dengan cara berihram, tawaf, sai, dan bercukur, tanpa wukuf di padang Arafah, yang pelaksanaannya dapat bersamaan dengan waktu haji atau di luar waktu haji.
- (81) **Unit** adalah satuan investasi dalam bentuk Unit sampai dengan pecahan 5 (lima) desimal (0,00001) atau pecahan lain yang ditetapkan oleh Pengelola.
- (82) **Usia** adalah umur orang perseorangan yang ditentukan berdasarkan Ulang Tahun berikutnya dari yang bersangkutan.

BAB II DASAR KEPESERTAAN

Pasal 2

Polis terdiri atas:

- (1) Ringkasan Polis;
- (2) SPAJ Syariah yang telah disetujui oleh Pengelola;
- (3) Ketentuan Umum;
- (4) Ketentuan Khusus;
- (5) Ketentuan lainnya (apabila diadakan);
- (6) Tabel, rumus perhitungan, lampiran;
- (7) Endorsemen;

- (8) Halaman ilustrasi yang merupakan bagian dari Polis Asuransi; dan
- (9) Segala dokumen tambahan dan perubahan Polis yang dibuat sesuai dengan syarat dan ketentuan Polis.

Pasal 3

- (1) Ringkasan Polis berisi antara lain:
 - a. Nama Pemegang Polis;
 - b. Jenis asuransi yang dipilih oleh Pemegang Polis;
 - c. Santunan Asuransi;
 - d. Mata uang yang digunakan dalam Polis;
 - e. Jenis dan besar Kontribusi;
 - f. Tanggal Mulai Kepesertaan;
 - g. Tanggal Akhir Kepesertaan;
 - h. Tanggal Akhir Pengenaan Biaya Asuransi dan *Ujrah* Administrasi; dan
 - i. Tanggal Rujukan Pembayaran Kontribusi.
- (2) Ringkasan Polis memiliki lampiran yang antara lain terdiri atas:
 - a. Keterangan investasi yang berisi:
 1. Pilihan Jenis Dana Investasi Awal Kontribusi Berkala;
 2. Pilihan Jenis Dana Investasi Awal Kontribusi *Top-up*;
 3. Persentase dari Porsi Investasi awal Kontribusi Berkala;
 4. Persentase dari Porsi Investasi awal Kontribusi *Top-up*;
 5. Alokasi Kontribusi Berkala; dan
 6. Alokasi Kontribusi *Top-up* Berkala.
 - b. Tabel Manfaat Asuransi (jika ada).

Pasal 4

- (1) Sebelum pembuatan Polis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 3, calon Pemegang Polis wajib mengisi secara benar dan lengkap SPAJ Syariah dan formulir-formulir terkait, serta menyerahkan dokumen yang diminta Pengelola.
- (2) Setelah SPAJ Syariah dan formulir terkait diisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), calon Pemegang Polis wajib menyampaikan formulir dan dokumen tersebut kepada Pengelola.
- (3) Semua informasi, keterangan, dan/atau pernyataan yang dicantumkan dalam SPAJ Syariah, formulir, dan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) merupakan dasar penerbitan Polis, dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- (4) Pemegang Polis selaku pemberi kuasa memberikan kuasa kepada Pengelola selaku penerima kuasa berdasarkan Akad *Wakalah bil Ujrah* untuk kegiatan-kegiatan sebagai berikut:
 - a. Mengelola Asuransi Jiwa Syariah termasuk namun tidak terbatas pada melakukan kegiatan administrasi, *underwriting*, pembayaran klaim, pemasaran, dan investasi Dana *Tabarru'* berdasarkan Polis atau formulir lain yang relevan yang dapat dipelajari oleh Pemegang Polis sebelum melakukan transaksi; dan
 - b. Dalam hal pengelolaan Dana Investasi **PRUlink syariah**, disepakati bahwa Pemegang Polis memberikan izin kepada Pengelola untuk dapat mewakilkan pengelolaan Dana Investasi **PRUlink syariah** Pemegang Polis kepada pihak lain yang kompeten apabila diperlukan dengan ketentuan bahwa pengelolaan Dana Investasi **PRUlink syariah** tersebut dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip syariah.
- (5) Atas kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) di atas, Pengelola berhak mendapatkan *Ujrah* dan mengenakan *Ujrah* sebagaimana diatur dalam Polis.

Pasal 5

- (1) Kebenaran isi SPAJ Syariah dan kelengkapan dokumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) merupakan tanggung jawab Pemegang Polis.
- (2) Pengelola berhak membatalkan sebagian atau keseluruhan kepesertaan atas diri Peserta Yang Diasuransikan di dalam Polis, apabila huruf a, huruf b, dan huruf c di bawah ini terpenuhi:
 - a. Pemegang Polis mengisi SPAJ Syariah termasuk formulir terkait secara tidak benar dan/atau tidak menyerahkan dokumen secara lengkap, meskipun dilakukan dengan itikad baik;
 - b. Ketidakbenaran atau ketidaklengkapan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf a tersebut sedemikian rupa sehingga apabila Pengelola telah mengetahui ketidakbenaran atau ketidaklengkapan sebelum Tanggal Mulai Kepesertaan:
 1. keikutsertaan Peserta Yang Diasuransikan pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika diadakan) menjadi berakhir dan/atau Polis tidak akan diadakan;
 2. keikutsertaan Peserta Yang Diasuransikan pada Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika diadakan) menjadi berakhir dan/atau Polis tidak akan diadakan dengan syarat/keputusan *underwriting* yang sama; atau
 3. Pengelola akan mengenakan suatu persyaratan tertentu ketika Pengelola melakukan penilaian atas risiko; dan
 - c. Pengelola tidak pernah menyatakan secara tertulis bahwa Pengelola setuju untuk mengesampingkan kekeliruan dan ketidaklengkapan tersebut dalam hal Pengelola mengetahui hal tersebut setelah Tanggal Mulai Berlakunya Polis.
- (3) Dalam hal terjadi keadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka:
 - a. Apabila informasi, keterangan, atau pernyataan tersebut di atas berkaitan dengan Asuransi Dasar, maka Polis menjadi batal dan Polis dianggap tidak pernah berlaku sehingga tidak ada Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan;
 - b. Dalam hal Polis batal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a Pemegang Polis bertanggung jawab atas kerugian, biaya, dan *Ujrah* yang timbul dan Pengelola akan mengembalikan Nilai Tunai (jika ada) kepada Pemegang Polis;
 - c. Apabila informasi, keterangan, atau pernyataan tersebut di atas berhubungan dengan Manfaat Asuransi Tambahan, maka Asuransi Tambahan tersebut menjadi batal sejak Tanggal Mulai Kepesertaan sehingga tidak ada Manfaat Asuransi atau pembayaran apa pun yang dapat dibayarkan terkait dengan Manfaat Asuransi yang dibatalkan tersebut, namun Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan lainnya (jika ada) tetap berlaku.
- (4) Apabila hal sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) baru diketahui setelah dilakukan pembayaran Manfaat Asuransi, maka:
 - a. Dalam hal informasi, keterangan, atau pernyataan dalam ayat (2) tersebut berkaitan dengan Asuransi Dasar, maka Pemegang Polis wajib untuk mengembalikan Manfaat Asuransi yang telah diterima kepada Pengelola untuk selanjutnya jumlah tersebut dikembalikan ke dalam Dana *Tabarru'* dan/atau Pengelola, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$K = M - (N + S) + H$$

yang masing-masing berarti:

- K : Jumlah yang harus Pemegang Polis/Penerima Manfaat bayarkan kepada Pengelola
- M : Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan kepada Pemegang Polis/Penerima Manfaat
- N : Nilai Tunai Polis sebagai (bagian dari) Manfaat Asuransi
- S : Titipan Kontribusi pada Polis (jika ada)
- H : Kewajiban yang tertunggak dari Pemegang Polis kepada Pengelola dan/atau Dana *Tabarru'* yang tidak diperhitungkan dengan pembayaran Manfaat Asuransi (apabila ada)
- b. Dalam hal informasi, keterangan, atau pernyataan dalam ayat (2) tersebut berkaitan dengan Asuransi Tambahan, maka Pemegang Polis wajib untuk mengembalikan kepada Pengelola Manfaat Asuransi yang telah diterima oleh Pemegang Polis selambat-lambatnya dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan

- terhitung sejak tanggal pemberitahuan pembatalan Asuransi Tambahan, untuk selanjutnya jumlah tersebut dikembalikan ke dalam Dana *Tabarru'*;
- c. Dalam hal pengembalian Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud dalam huruf b tidak diterima oleh Pengelola dalam jangka waktu yang ditetapkan, maka jumlah tersebut akan dianggap sebagai kewajiban yang tertunggak dan akan dijumpakan dengan pembayaran Manfaat Asuransi berikutnya.
- (5) Pengembalian Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) harus dilakukan tanpa perlu memerhatikan apakah Peserta Yang Diasuransikan masih hidup atau sudah meninggal dunia.
- (6) Dalam hal Pemegang Polis telah meninggal dunia, pengembalian Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) wajib dilakukan oleh Penerima Manfaat, atau pihak lain yang menerima Manfaat Asuransi sebagaimana diatur dalam Polis.

Pasal 6

- (1) Dalam hal pengisian SPAJ Syariah oleh Pemegang Polis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 mengandung ketidakbenaran tentang:
- a. Usia;
 - b. Jenis kelamin;
 - c. Status merokok atau tidak merokok;
 - d. Pekerjaan; atau
 - e. Besar penghasilan,
- maka, Polis dapat dinilai ulang oleh Pengelola.
- (2) Kelanjutan Polis harus disetujui oleh Pengelola setelah dilakukan penilaian ulang atas ketidakbenaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Hasil penilaian ulang sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berupa:
- a. Melanjutkan Polis dengan penyesuaian tertentu; atau
 - b. Polis diakhiri sesuai dengan Pasal 5.

Pasal 7

- (1) Kebenaran isi formulir Perubahan Mayor, Perubahan Minor, dan/atau Pemulihan Polis dan kelengkapan dokumen pendukungnya merupakan tanggung jawab Pemegang Polis.
- (2) Akibat dari ketidakbenaran dan/atau ketidaklengkapan pengisian formulir sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), maka pengajuan Perubahan Mayor, Perubahan Minor, dan/atau Pemulihan Polis akan ditinjau ulang dan penilaian ulang tersebut dapat menyebabkan dibatalkannya persetujuan pengajuan Perubahan Mayor, Perubahan Minor, dan/atau Pemulihan Polis.
- (3) Ketentuan lebih lanjut akan diatur dalam formulir Perubahan Mayor, Perubahan Minor, dan/atau Pemulihan Polis yang dapat Pemegang Polis pelajari sebelum mengajukan Perubahan Mayor, Perubahan Minor, dan/atau Pemulihan Polis.

Pasal 8

- (1) Dalam hal pengisian SPAJ Syariah dan formulir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 4 dan/atau pengajuan Perubahan Mayor, Perubahan Minor, Pemulihan Polis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dan/atau pengajuan klaim Manfaat Asuransi oleh calon Pemegang Polis atau Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat dan/atau pihak lain yang berkepentingan, mengandung kebohongan, penipuan, dan/atau pemalsuan, maka Pengelola berhak untuk:
- a. Menolak seluruh pengajuan Perubahan Mayor, Perubahan Minor, Pemulihan Polis;
 - b. Membatalkan persetujuan Perubahan Mayor, Perubahan Minor, Pemulihan Polis;
 - c. Menolak seluruh pengajuan klaim Manfaat Asuransi; dan

- d. Mengakhiri Polis terhitung sejak tanggal Pengelola menemukan unsur kebohongan, penipuan, dan/atau pemalsuan.
- (2) Dalam hal Polis berakhir sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pengelola tidak berkewajiban untuk membayar apa pun kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat, kecuali membayarkan Nilai Tunai, setelah dikurangi dengan kewajiban Pemegang Polis yang tertunggak kepada Pengelola dan/atau Dana *Tabarru'*.
- (3) Dalam hal kebohongan, penipuan, dan/atau pemalsuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diketahui setelah pembayaran Manfaat Asuransi Dasar dan/atau Manfaat Asuransi Tambahan oleh Pengelola, Pemegang Polis wajib untuk mengembalikan Manfaat Asuransi yang telah diterima kepada Pengelola untuk selanjutnya jumlah tersebut dikembalikan ke dalam Dana *Tabarru'* dan/atau Pengelola, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$K = M - (N + S) + H$$

yang masing-masing berarti:

- K : Jumlah yang harus Pemegang Polis/Penerima Manfaat bayarkan kepada Pengelola
 - M : Manfaat Asuransi yang telah dibayarkan kepada Pemegang Polis/Penerima Manfaat
 - N : Nilai Tunai sebagai (bagian) Manfaat Asuransi
 - S : Titipan Kontribusi pada Polis (jika ada)
 - H : Kewajiban yang tertunggak dari Pemegang Polis kepada Pengelola dan/atau Dana *Tabarru'* yang tidak diperhitungkan dengan pembayaran Manfaat Asuransi (apabila ada)
- (4) Pengembalian Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) harus dilakukan tanpa perlu memerhatikan apakah Peserta Yang Diasuransikan masih hidup atau sudah meninggal dunia.
 - (5) Dalam hal Pemegang Polis telah meninggal dunia, pengembalian Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilakukan oleh Penerima Manfaat, atau pihak lain yang menerima Manfaat Asuransi sebagaimana diatur dalam Polis.
 - (6) Pengelola dapat mengakhiri Polis lainnya atas nama Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan yang ada pada Pengelola apabila terjadi kebohongan, penipuan, dan/atau pemalsuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang disampaikan kepada Pengelola oleh Pemegang Polis, Penerima Manfaat, atau pihak lain yang berkepentingan terhadap Polis.

Pasal 9

- (1) Periode Tidak Dapat Ditinjau Kembali akan dimulai setelah:
 - a. Ulang Tahun Polis ke-2 (dua); atau
 - b. Ulang Tahun ke-2 (dua) Pemulihan Polis yang terakhir, mana yang terakhir terjadi.
- (2) Periode Tidak Dapat Ditinjau Kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berlaku apabila:
 - a. Peserta Yang Diasuransikan masih hidup; dan
 - b. Kepada Pengelola tidak pernah dilakukan pengajuan klaim Manfaat Asuransi, karena peristiwa yang terjadi sebelum atau selama Periode Tidak Dapat Ditinjau Kembali.
- (3) Ketentuan pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku dalam hal:
 - a. Terjadi kekeliruan, ketidakbenaran, atau pengungkapan keadaan sebagaimana dimaksud di dalam Pasal 5;
 - b. Terdapat unsur kebohongan, penipuan, dan/atau pemalsuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8; atau
 - c. Terjadi suatu hal yang tidak ditanggung di dalam Polis.

BAB III KEBERLAKUAN KEPESERTAAN

Pasal 10

- (1) Kepesertaan berlaku terhitung sejak Tanggal Mulai Kepesertaan sebagaimana dicantumkan dalam Ringkasan Polis atau perubahannya (jika ada).
- (2) Setelah Polis berlaku, isi Polis tidak dapat diubah, ditambah, atau dikurangi oleh pihak mana pun, selain atas kesepakatan Pemegang Polis dan Pengelola, kecuali diatur lain di dalam Polis atau apabila perubahan dilakukan untuk memenuhi peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal Pemegang Polis tidak menyetujui perubahan atas Manfaat Asuransi, biaya, syarat dan ketentuan yang tercantum pada Polis, maka Pemegang Polis dapat mengakhiri kepesertaan dengan melakukan Penebusan Polis sebagaimana diatur dalam Pasal 45 atau dengan cara lain sesuai dengan kebijakan Pengelola dengan tunduk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Apabila Pemegang Polis tidak menyampaikan pendapatnya atas perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam jangka waktu yang ditentukan oleh Pengelola (setidaknya 30 (tiga puluh) hari kerja sejak perubahan tersebut diberitahukan), maka Pemegang Polis dianggap telah menyetujui perubahan tersebut.

BAB IV MASA MEMPELAJARI POLIS

Pasal 11

- (1) Pemegang Polis diberikan waktu untuk mempelajari Polis selama 14 (empat belas) hari kalender terhitung sejak Polis diterima oleh Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan ("**Masa Mempelajari Polis**").
- (2) Selama Masa Mempelajari Polis, apabila Pemegang Polis tidak setuju dengan ketentuan Polis, maka Pemegang Polis dapat segera memberitahukan hal tersebut kepada Pengelola dengan mengembalikan dokumen Polis atau dalam hal Polis dibuat dalam bentuk Polis elektronik, maka Pemegang Polis wajib menyerahkan Ringkasan Polis asli.
- (3) Dalam hal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terjadi, maka Pengelola akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis setelah dikurangi biaya-biaya yang timbul sehubungan dengan penerbitan Polis termasuk biaya pemeriksaan kesehatan yang ditetapkan oleh Pengelola (jika ada) dan biaya-biaya yang telah berjalan (terhitung sejak Tanggal Mula
- (4) i Berlakunya Polis sampai dengan pengembalian dokumen Polis) termasuk Biaya Asuransi dan *Ujrah Administrasi*, ditambah dengan hasil investasi atau dikurangi dengan kerugian investasi dari Saldo Unit.
- (5) Dalam hal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terjadi, maka Pengelola akan mengembalikan Kontribusi yang telah dibayarkan oleh Pemegang Polis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja.
- (6) Ketentuan ayat (1) di atas ini tidak berlaku dalam hal Pemegang Polis telah:
 - a. Mengajukan/melakukan Transaksi Keuangan, Perubahan Mayor, Perubahan Minor; dan/atau
 - b. Mengajukan klaim Manfaat Asuransi.

BAB V JENIS ASURANSI

Pasal 12

Jenis asuransi/kepesertaan yang diikuti oleh Pemegang Polis adalah sebagaimana dicantumkan di dalam Ringkasan Polis dan/atau setiap perubahannya.

BAB VI PEMBAYARAN DAN PENGALOKASIAN KONTRIBUSI

Pasal 13

Kontribusi terdiri atas:

- (1) Kontribusi Berkala;
- (2) Kontribusi *Top-up* Berkala; dan
- (3) Kontribusi *Top-up* Tunggal.

Pasal 14

- (1) Besar dan frekuensi pembayaran Kontribusi Berkala adalah sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan/atau perubahannya (jika ada).
- (2) Besar Kontribusi Berkala tidak berkurang walaupun satu atau lebih Asuransi Tambahan berakhir.
- (3) Kontribusi Berkala sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib selalu dibayar setiap Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Kontribusi atau paling lambat pada akhir Masa Leluasa (*Grace Period*) agar Polis berlaku secara berkelanjutan sampai Tanggal Akhir Kepesertaan.
- (4) Pemegang Polis dikecualikan dari kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam hal Pemegang Polis:
 - a. Menggunakan fasilitas Cuti Kontribusi sesuai dengan ketentuan Polis; atau
 - b. Disepakati lain oleh Pemegang Polis dan Pengelola.
- (5) Atas pembayaran Kontribusi Berkala tersebut, Pemegang Polis dengan ini setuju untuk mengikatkan diri dengan pemegang polis lainnya dalam suatu Akad *Tabarru'*.
- (6) Sebagai wujud dari kesepakatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) di atas dan sehubungan dengan Asuransi Jiwa Syariah yang diselenggarakan atau dikelola oleh Pengelola, Pemegang Polis akan membayar luran *Tabarru'* sebagaimana tercantum dalam Lampiran *Ujrah* dan luran *Tabarru'* yang kemudian akan dimasukkan ke dalam Dana *Tabarru'*.
- (7) Pengelola membentuk Dana *Tabarru'* secara gabungan dari beberapa lini usaha sejenis.
- (8) Dana *Tabarru'* tersebut hanya dapat digunakan untuk hal-hal sebagai berikut:
 - a. Pembayaran Santunan Asuransi kepada Pemegang Polis dan/atau Penerima Manfaat sebagaimana diatur dalam Pasal 42;
 - b. Pembayaran kontribusi reasuransi;
 - c. Pembayaran kembali *Qardh* kepada Pengelola;
 - d. Pengembalian Dana *Tabarru'* kepada Pemegang Polis apabila Pemegang Polis membatalkan Polis dalam Masa Mempelajari Polis sebagaimana dimaksud pada Pasal 11;
 - e. Pengembalian Kontribusi kepada Pemegang Polis apabila Polis diakhiri oleh Pemegang Polis atau Pengelola dengan persetujuan kedua belah pihak sebelum Tanggal Akhir Kepesertaan dan Kontribusi sudah dibayarkan sampai dengan Tanggal Akhir Kepesertaan, dengan pengembalian sebesar jumlah

Kontribusi yang dihitung secara proporsional berdasarkan sisa jangka waktu sejak penghentian disetujui kedua belah pihak hingga Tanggal Akhir Kepesertaan, setelah dikurangi bagian Kontribusi yang telah dibayarkan kepada tenaga pemasar; atau

- f. Pengembalian Dana *Tabarru'* dalam hal pembayaran luran *Tabarru'* lebih besar dari seharusnya.
- (9) Dana *Tabarru'* akan diinvestasikan oleh Pengelola berdasarkan Akad *Wakalah bil Ujrah* dengan mengenakan *Ujrah* Pengelolaan Dana *Tabarru'* sebagaimana tercantum dalam Lampiran *Ujrah* dan luran *Tabarru'*.
- (10) Apabila terjadi suatu peristiwa yang dilindungi oleh Asuransi Jiwa Syariah atas diri Peserta Yang Diasuransikan dan atas peristiwa tersebut harus dibayarkan Manfaat Asuransi, maka pembayaran Manfaat Asuransi selain Nilai Tunai akan dilakukan dengan menggunakan Dana *Tabarru'*.
- (11) Apabila Dana *Tabarru'* tidak mencukupi untuk membayar Manfaat Asuransi selain Nilai Tunai sebagaimana dimaksud pada ayat (10) di atas, maka Pengelola akan menalangi kekurangan pembayaran Manfaat Asuransi tersebut dalam bentuk *Qardh*.
- (12) Pengembalian *Qardh* kepada Pengelola dilakukan dengan menggunakan *Surplus Underwriting* dan/atau Dana *Tabarru'*.
- (13) *Surplus Underwriting*, apabila ada, ditetapkan pada tanggal 31 Desember tahun keuangan yang bersangkutan dan dibayarkan selambat-lambatnya tanggal 30 April tahun keuangan berikutnya.
- (14) *Surplus Underwriting* dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$S = (A + B) - (\Delta V + X + Y)$$

dimana:

- S : Surplus/defisit selama tahun keuangan yang bersangkutan.
 - A : Jumlah luran *Tabarru'* ke dalam Dana *Tabarru'* dari Pemegang Polis selama tahun keuangan yang bersangkutan
 - B : Jumlah pembayaran klaim reasuransi yang diperoleh dari perusahaan reasuransi selama tahun keuangan yang bersangkutan
 - ΔV : Kenaikan/penurunan cadangan teknis berdasarkan perhitungan aktuarial yang dilakukan oleh Pengelola selama tahun keuangan yang bersangkutan
 - X : Pembayaran Manfaat Asuransi/pengajuan klaim yang telah disetujui untuk dibayar selama tahun keuangan yang bersangkutan
 - Y : Jumlah pembayaran kontribusi reasuransi selama tahun keuangan yang bersangkutan
- (15) Apabila hasil perhitungan menunjukkan angka positif maka terdapat kelebihan Dana *Tabarru'* (*Surplus Underwriting*) dan apabila hasil perhitungan menunjukkan angka negatif maka terdapat kekurangan Dana *Tabarru'* (*defisit underwriting*).
 - (16) Apabila pada akhir suatu tahun keuangan terdapat kelebihan/surplus dalam Dana *Tabarru'*, Pemegang Polis setuju untuk membaginya dengan persentase pembagian (*nisbah*) sebagaimana diatur dalam ayat (19), dengan ketentuan bahwa dalam hal masih terdapat *Qardh* maka *Surplus Underwriting* akan digunakan untuk membayar *Qardh* terlebih dahulu.
 - (17) Pemegang Polis berhak atas *Surplus Underwriting* dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. tidak ada klaim yang pernah dibayarkan kepada Pemegang Polis yang bersangkutan sampai dengan tanggal 31 Desember tahun keuangan yang bersangkutan;
 - b. per 31 Desember tahun keuangan yang bersangkutan Peserta Yang Diasuransikan telah diasuransikan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun;
 - c. Polis berlaku (*inforce*) dan luran *Tabarru'* telah dibayar sampai dengan tanggal 31 Desember tahun keuangan yang bersangkutan; dan

- d. Polis berlaku pada saat dibagikannya *Surplus Underwriting*.
- (18) Dalam hal Pemegang Polis tidak memenuhi persyaratan sebagaimana sesuai dengan ketentuan pada ayat (17) di atas, maka Pemegang Polis mengikhlaskan bagian *Surplus Underwriting* yang menjadi haknya untuk diberikan ke pemegang polis lain yang memenuhi persyaratan tersebut.
- (19) *Surplus Underwriting* dibagikan kepada Pemegang Polis dengan ketentuan sebagai berikut:
- 65% (enam puluh lima persen) dibagikan kepada seluruh Pemegang Polis, dengan ketentuan pembagian sebagaimana diatur dalam ayat (20) sampai dengan ayat (22);
 - 20% (dua puluh persen) dari kelebihan tersebut akan tetap disimpan dalam Dana *Tabarru'*; dan
 - 15% (lima belas persen) merupakan hak dan diserahkan kepada Pengelola.
- (20) Besarnya bagian *Surplus Underwriting* dibagikan untuk seorang Pemegang Polis proporsional dengan jumlah bulan masa asuransi Peserta Yang Diasuransikan yang bersangkutan dalam tahun keuangan yang bersangkutan dan jumlah uang yang diberikannya ke dalam Dana *Tabarru'*.
- (21) *Surplus Underwriting* didistribusikan kepada Pemegang Polis yang berhak dalam bentuk Unit (*Surplus Underwriting* yang hendak didistribusikan terlebih dahulu dijadikan Unit).
- (22) Dalam hal Pemegang Polis yang pada saat berakhirnya suatu tahun keuangan berhak atas bagian *Surplus Underwriting* namun pada saat pembagiannya menjadi tidak berhak atas bagian *Surplus Underwriting*, maka Pemegang Polis mengikhlaskan bagian *Surplus Underwriting* yang menjadi haknya untuk diberikan ke pemegang polis lain yang memenuhi persyaratan tersebut dan selanjutnya jumlah bagian *Surplus Underwriting* yang sedianya dialokasikan untuk Pemegang Polis yang bersangkutan harus dikembalikan ke dalam Dana *Tabarru'*.
- (23) Dalam hal pembagian *Surplus Underwriting* kepada Pemegang Polis secara ekonomis membutuhkan biaya yang lebih besar daripada bagian yang akan dibagikan, Pengelola wajib membagikan *Surplus Underwriting* dengan pilihan sebagai berikut:
- Menambahkannya ke dalam Dana *Tabarru'*;
 - Memperhitungkannya untuk mengurangi Kontribusi Pemegang Polis periode berikutnya; atau
 - Memanfaatkannya untuk dana sosial.
- (24) Dalam hal pembagian *Surplus Underwriting* dapat mengakibatkan tingkat solvabilitas Dana *Tabarru'* tidak memenuhi ketentuan perundang-undangan, maka Pengelola berhak untuk tidak membagikan *Surplus Underwriting*.

Pasal 15

- (1) Besar dan frekuensi pembayaran Kontribusi *Top-up* Berkala adalah sebagaimana tercantum dalam Ringkasan Polis dan perubahannya (jika ada).
- (2) Apabila telah disepakati bahwa Kontribusi *Top-up* Berkala untuk diadakan, maka Kontribusi *Top-up* Berkala wajib selalu dibayar pada waktu yang sama dengan waktu pembayaran Kontribusi Berkala agar Polis berlaku secara berkelanjutan sampai Tanggal Akhir Kepesertaan.
- (3) Pemegang Polis dikecualikan dari kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam hal Pemegang Polis:
- Menggunakan fasilitas Cuti Kontribusi sesuai dengan ketentuan Polis; atau
 - Disepakati lain oleh Pemegang Polis dan Pengelola.

Pasal 16

- (1) Setiap saat Pemegang Polis dapat membayarkan Kontribusi *Top-up* Tunggal untuk menambah Porsi Investasi.

- (2) Kontribusi *Top-up* Tunggal ditetapkan berdasarkan keinginan Pemegang Polis dengan mengisi formulir yang disediakan Pengelola, dan memenuhi persyaratan dan ketentuan yang tercantum dalam formulir terkait yang dapat dipelajari oleh Pemegang Polis sebelum melakukan transaksi.
- (3) Pembayaran Kontribusi *Top-up* Tunggal tersebut tidak menambah jumlah Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar atau Santunan Asuransi atas Asuransi Tambahan.

Pasal 17

- (1) Pemegang Polis dimungkinkan untuk tidak membayar Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala (jika ada) setelah Ulang Tahun Polis ke-3 (tiga) dengan memanfaatkan fasilitas Cuti Kontribusi.
- (2) Cuti Kontribusi hanya dapat dilakukan atas permintaan Pemegang Polis dan mendapatkan persetujuan dari Pengelola.
- (3) Pengajuan Cuti Kontribusi paling lama diajukan 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum tanggal jatuh tempo dimulainya Cuti Kontribusi.
- (4) Cuti Kontribusi akan berakhir pada tanggal yang diajukan oleh Pemegang Polis pada formulir Cuti Kontribusi sesuai dengan persetujuan Pengelola.
- (5) Selama Cuti Kontribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) seluruh Biaya Asuransi dan *Ujrah* Administrasi tetap dibebankan kepada Pemegang Polis agar kepesertaannya tetap berlangsung sesuai Polis.
- (6) Dalam hal Cuti Kontribusi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), Pemegang Polis wajib memastikan Saldo Unit mencukupi untuk membayar Biaya Asuransi dan *Ujrah* Administrasi, agar kepesertaannya tetap berlaku.
- (7) Pembebanan *Ujrah* Administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) akan dibebankan dengan *Ujrah* Administrasi terbesar sebagaimana dimaksud pada Lampiran *Ujrah* dan luran *Tabarru'* Pasal 2 ayat (3).
- (8) Pembebanan Biaya Asuransi dan *Ujrah* Administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan dengan pembatalan Saldo Unit Kontribusi Berkala yang dimiliki Pemegang Polis apabila mencukupi untuk membayar Biaya Asuransi dan *Ujrah* Administrasi dimaksud.
- (9) Apabila Saldo Unit Kontribusi Berkala tidak mencukupi untuk membayar Biaya Asuransi dan *Ujrah* Administrasi, maka pembebanan biaya dilakukan dengan pembatalan Saldo Unit Kontribusi *Top-up*.
- (10) Tanpa mengesampingkan ketentuan pada ayat (9) di atas, Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada) dapat tetap berlaku hingga Saldo Unit Kontribusi Berkala dan Saldo Unit Kontribusi *Top-up* sudah tidak tersedia untuk membayar Biaya Asuransi dan *Ujrah* Administrasi dimaksud.
- (11) Apabila Pemegang Polis memanfaatkan fasilitas Cuti Kontribusi sebagaimana diatur dalam Pasal ini sebelum seluruh *Ujrah* Akuisisi dibayar lunas, maka Pemegang Polis tidak akan dikenai *Ujrah* Akuisisi selama masa pemanfaatan fasilitas Cuti Kontribusi.
- (12) Selama Pemegang Polis memanfaatkan fasilitas Cuti Kontribusi, Pemegang Polis dapat mengajukan perubahan Polis dengan memenuhi persyaratan dan ketentuan yang tercantum dalam formulir terkait yang dapat dipelajari oleh Pemegang Polis sebelum mengajukan perubahan Polis.
- (13) Selama Pemegang Polis memanfaatkan fasilitas Cuti Kontribusi, maka Pemegang Polis tidak dapat melakukan pembayaran Kontribusi *Top-up* Tunggal pada periode Cuti Kontribusi tersebut.

- (14) Apabila Pemegang Polis berhenti memanfaatkan fasilitas Cuti Kontribusi, dan mulai membayar kembali Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala (jika ada), maka *Ujrah* Akuisisi akan dibebankan kembali dan harus dilunasi sampai dengan Tahun Pembayaran Kontribusi Berkala ke-10 (sepuluh).
- (15) Syarat dan ketentuan lainnya terkait pengajuan Cuti Kontribusi diatur pada dokumen formulir pengajuan Cuti Kontribusi.

Pasal 18

- (1) Dalam hal pembayaran Kontribusi dilakukan secara tunai, pembayaran tersebut dianggap terjadi dan diterima pada saat fisik uang diterima oleh Pengelola dan telah berhasil diidentifikasi oleh Pengelola.
- (2) Dalam hal pembayaran Kontribusi dilakukan melalui cara selain dengan penyerahan uang tunai secara fisik, pembayaran tersebut terjadi dan diterima pada saat Pengelola berhasil menguangkan instrumen keuangan yang diterima Pengelola, atau pada saat Kontribusi telah diterima di rekening Pengelola, serta pembayaran telah berhasil diidentifikasi oleh Pengelola.

Pasal 19

Dalam hal Pemegang Polis menunjuk pihak ketiga untuk melakukan pembayaran Kontribusi atas nama Pemegang Polis, maka Pemegang Polis tetap bertanggung jawab atas setiap hak dan kewajiban terkait pembayaran Kontribusi sebagaimana diatur dalam Polis.

Pasal 20

- (1) Kontribusi yang dibayarkan kepada Pengelola akan dikurangi dengan *Ujrah* Akuisisi untuk Kontribusi Berkala dan *Ujrah Top-up* untuk Kontribusi *Top-up* Berkala dan Kontribusi *Top-up* Tunggal, yang hasilnya disebut dengan Porsi Investasi.
- (2) Porsi Investasi akan diinvestasikan dalam suatu Dana Investasi **PRUlink syariah** sesuai dengan pilihan Pemegang Polis.
- (3) Investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan cara pembentukan Unit sebagaimana diatur di dalam Pasal 27.

Pasal 21

- (1) Pemegang Polis harus memilih Dana Investasi **PRUlink syariah** untuk Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala dan Kontribusi *Top-up* Tunggal dan menentukan persentase dari Porsi Investasi untuk setiap Dana Investasi **PRUlink syariah** yang dipilih.
- (2) Segala kerugian, risiko, beban, atau keuntungan yang timbul atas pemilihan dan pengalokasian Dana Investasi **PRUlink syariah** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggungan dan hak Pemegang Polis.

Pasal 22

- (1) Porsi Investasi yang terbentuk dari Kontribusi Berkala, akan dialokasikan untuk membeli Unit yang penempatannya sesuai dengan instruksi Pemegang Polis atas Dana Investasi **PRUlink syariah** untuk Kontribusi Berkala yang tercatat terakhir pada Pengelola.

- (2) Porsi Investasi yang terbentuk dari Kontribusi *Top-up* Berkala, akan dialokasikan untuk membeli Unit yang penempatannya sesuai dengan instruksi Pemegang Polis atas Dana Investasi **PRUlink syariah** untuk Kontribusi *Top-up* Berkala yang tercatat terakhir pada Pengelola.
- (3) Porsi Investasi yang terbentuk dari Kontribusi *Top-up* Tunggal akan dialokasikan untuk membeli Unit yang penempatannya sesuai dengan instruksi Pemegang Polis atas Dana Investasi **PRUlink syariah** untuk Kontribusi *Top-up* Tunggal.
- (4) Apabila Pemegang Polis tidak menentukan pilihan Dana Investasi **PRUlink syariah** untuk Porsi Investasi dari Kontribusi *Top-up* Tunggal yang bersangkutan, maka Porsi Investasi akan ditempatkan sesuai dengan instruksi Pemegang Polis atas penempatan Porsi Investasi Dana Investasi **PRUlink syariah** untuk alokasi Kontribusi *Top-up* Berkala yang tercatat terakhir pada Pengelola.
- (5) Atas pertimbangan Pengelola, dalam hal Pengelola menerima pembayaran Kontribusi tanpa disertai instruksi dari Pemegang Polis, maka Pengelola dapat, namun tidak wajib, untuk mengalokasikan pembayaran Kontribusi tersebut sebagai alokasi dana otomatis yang akan ditempatkan pada Dana Investasi **PRUlink syariah**, sesuai dengan instruksi Pemegang Polis atas penempatan Porsi Investasi Dana Investasi **PRUlink syariah** untuk alokasi Kontribusi Berkala yang tercatat terakhir pada Pengelola.

BAB VII DANA INVESTASI **PRUlink syariah**

Pasal 23

- (1) Pemegang Polis menyepakati bahwa Pengelola diberi hak untuk setiap saat:
 - a. menambah jenis Dana Investasi **PRUlink syariah** baru; dan/atau
 - b. mengakhiri/menutup setiap jenis Dana Investasi **PRUlink syariah** yang telah ada.
- (2) Pelaksanaan hak Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan memberitahukan secara tertulis terlebih dahulu kepada Pemegang Polis yang memiliki Dana Investasi **PRUlink syariah** tersebut paling sedikit 30 (tiga puluh) hari kerja sebelumnya.
- (3) Dalam hal akan dilakukan pengakhiran/penutupan suatu jenis Dana Investasi **PRUlink syariah**, Pengelola wajib memberikan kesempatan kepada Pemegang Polis yang memiliki Dana Investasi **PRUlink syariah** tersebut untuk memilih:
 - a. Melakukan Pengalihan (*Switching*) investasi ke dalam satu atau lebih jenis Dana Investasi **PRUlink syariah** lain; atau
 - b. Melakukan Penarikan (*Withdrawal*) Saldo Unit dari Dana Investasi **PRUlink syariah** yang diakhiri/ditutup oleh Pengelola.
- (4) Dalam hal Pengelola tidak menerima pilihan Pemegang Polis sebagaimana dimaksud ayat (3) dalam batas waktu yang ditentukan, maka Saldo Unit dalam Dana Investasi **PRUlink syariah** yang diakhiri/ditutup tersebut akan dialihkan oleh Pengelola ke Dana Investasi **PRUlink syariah** lain yang memiliki risiko investasi yang sejenis, atau jenis Dana Investasi **PRUlink syariah** lain yang memiliki risiko lebih rendah.

Pasal 24

- (1) Pemegang Polis menyepakati bahwa Pengelola dapat mendelegasikan seluruh atau sebagian pengelolaan Dana Investasi **PRUlink syariah** kepada perusahaan pengelola investasi, dengan tunduk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) Pengelolaan setiap jenis Dana Investasi **PRUlink syariah** sebagaimana tercantum dalam lampiran Dana Investasi **PRUlink syariah** dikenakan *Ujrah* Pengelolaan Dana Investasi **PRUlink syariah**.
- (3) Jumlah *Ujrah* Pengelolaan Dana Investasi **PRUlink syariah** sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dicantumkan dalam Lampiran *Ujrah* dan *luran Tabarru'* yang akan jatuh tempo pada setiap Tanggal Perhitungan.
- (4) Pengelola dapat mengubah *Ujrah* Pengelolaan Dana Investasi **PRUlink syariah** dengan pemberitahuan terlebih dahulu kepada Pemegang Polis paling sedikit 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan *Ujrah* Pengelolaan Dana Investasi **PRUlink syariah** tersebut mulai diberlakukan.
- (5) Selain *Ujrah* Pengelolaan Dana Investasi **PRUlink syariah**, Pemegang Polis akan dikenakan biaya yang terkait langsung dengan transaksi penempatan, penyimpanan dan administrasi penempatan Dana Investasi **PRUlink syariah**. Biaya tersebut dibebankan langsung kepada setiap Dana Investasi **PRUlink syariah** Pemegang Polis.
- (6) Pengelola wajib mengumumkan Harga Unit setiap Dana Investasi **PRUlink syariah** pada situs web perusahaan.
- (7) Pengelola wajib mengirimkan laporan pengelolaan Dana Investasi **PRUlink syariah** kepada Pemegang Polis paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan tergantung dari frekuensi pembayaran Kontribusi.

Pasal 25

- (1) Penilaian atas Dana Investasi **PRUlink syariah** dilakukan pada Tanggal Perhitungan.
- (2) Metode perhitungan untuk penilaian atas Dana Investasi **PRUlink syariah** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. Nilai Dana Investasi **PRUlink syariah** dari setiap Dana Investasi **PRUlink syariah** merupakan nilai dari aset setiap Dana Investasi **PRUlink syariah** setelah dikurangi:
 1. Biaya transaksi;
 2. *Ujrah* Pengelolaan Dana Investasi **PRUlink syariah**;
 3. Pajak; dan
 4. Pengeluaran lain yang diwajibkan berdasarkan peraturan perundang-undangan dan/atau ketentuan pihak-pihak terkait,
 atas aset Dana Investasi **PRUlink syariah**.
 - b. Harga Unit suatu Dana Investasi **PRUlink syariah** merupakan nilai Dana Investasi **PRUlink syariah** sebagaimana dimaksud pada huruf a di atas dibagi dengan jumlah semua Unit dari Dana Investasi **PRUlink syariah** tersebut.
- (3) Untuk keperluan pembayaran biaya, *Ujrah*, pajak, dan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, Pengelola berhak untuk mengurangi atau memotong aset Dana Investasi **PRUlink syariah** yang dikelola oleh Pengelola sebesar jumlah biaya dan *Ujrah* yang harus dibayar tersebut.

Pasal 26

- (1) Unit dari suatu Dana Investasi **PRUlink syariah** hanya dapat dibatalkan apabila terdapat pengurangan aset (sebagian atau keseluruhan) Dana Investasi **PRUlink syariah** yang disebabkan antara lain oleh:
 - a. Penarikan (*Withdrawal*);
 - b. Penebusan Polis (*Surrender*);

- c. Pengalihan (*Switching*);
 - d. Pengembalian Saldo Unit Kontribusi Berkala dan Saldo Unit Kontribusi *Top-up* (jika ada) kepada Pemegang Polis sesuai dengan ketentuan Pasal 39 ayat (5) dalam kondisi Polis berakhir karena lewat waktu atau *lapsed*; dan/atau
 - e. Pembebanan biaya-biaya dan/atau *Ujrah-Ujrah* sebagaimana diatur dalam Polis.
- (2) Dalam hal permintaan pembatalan Unit sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf c diterima secara lengkap oleh Pengelola sebelum tenggat waktu dan permintaan tersebut disetujui oleh Pengelola, maka jumlah Unit yang dibatalkan akan ditentukan berdasarkan Harga Unit pada Tanggal Perhitungan ketika tenggat waktu ditentukan. Setelah suatu tenggat waktu maka jumlah Unit yang dibatalkan ditentukan berdasarkan Harga Unit pada Tanggal Perhitungan terdekat setelah Tanggal Perhitungan tersebut.
- (3) Tenggat waktu sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ini ditentukan dan diatur dalam formulir terkait yang dapat dipelajari Pemegang Polis sebelum melakukan transaksi.

Pasal 27

- (1) Jumlah Unit yang dialokasikan untuk suatu Polis ditentukan oleh jumlah Kontribusi, persentase alokasi Porsi Investasi setiap tahun pembayarannya, dan Harga Unit dari masing-masing Dana Investasi **PRUlink syariah** yang dipilih oleh Pemegang Polis.
- (2) Unit dari suatu Dana Investasi **PRUlink syariah** dapat dibentuk apabila terdapat penambahan aset Dana Investasi **PRUlink syariah** yang diperoleh antara lain dari:
- a. Pembayaran Kontribusi; dan
 - b. Pengalihan (*Switching*) dari Dana Investasi **PRUlink syariah** lainnya, yang berjumlah setara dengan nilai dari Unit yang terbentuk.
- (3) Dengan ketentuan seluruh persyaratan terkait pembayaran Kontribusi telah dipenuhi oleh Pemegang Polis serta pembayaran Kontribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterima dan disetujui oleh Pengelola:
- a. **Sebelum** suatu tenggat waktu maka jumlah Unit yang dibentuk dari Porsi Investasi ditentukan berdasarkan Harga Unit pada Tanggal Perhitungan ketika tenggat waktu ditentukan;
 - b. **Setelah** suatu tenggat waktu maka jumlah Unit yang dibentuk dari Porsi Investasi ditentukan berdasarkan Harga Unit pada Tanggal Perhitungan terdekat setelah Tanggal Perhitungan tersebut. Tenggat waktu sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) huruf a dan huruf b ini ditentukan dan diatur dalam formulir terkait yang dapat dipelajari Pemegang Polis sebelum melakukan transaksi.
- (4) Tenggat waktu untuk pengajuan Pengalihan (*Switching*) Dana Investasi **PRUlink syariah** akan mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud pada Pasal 26 ayat (2).

BAB VIII TRANSAKSI POLIS

Pasal 28

- (1) Dengan persetujuan Pengelola dan dalam keadaan Polis masih berlaku, Pemegang Polis dapat melakukan transaksi sebagai berikut:
- a. Perubahan Mayor;
 - b. Perubahan Minor; atau
 - c. Transaksi Keuangan.
- (2) Yang termasuk Perubahan Mayor adalah:
- a. Perubahan jumlah Kontribusi Berkala dan/atau Kontribusi *Top-up* Berkala;

- b. Perubahan jumlah Santunan Asuransi (termasuk penambahan *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan));
 - c. Penambahan atau Pengurangan Asuransi Tambahan; atau
 - d. Perubahan lain yang tercantum dalam formulir Perubahan Mayor.
- (3) Yang termasuk Perubahan Minor adalah:
- a. Penggantian Pemegang Polis;
 - b. Perubahan Penerima Manfaat;
 - c. Perubahan alamat Pemegang Polis;
 - d. Perubahan frekuensi pembayaran Kontribusi; atau
 - e. Perubahan lain yang tercantum dalam formulir Perubahan Minor.
- (4) Yang termasuk Transaksi Keuangan adalah:
- a. Perubahan Porsi Investasi (*Redirection*);
 - b. Pembayaran Kontribusi *Top-up* Tunggal sebagaimana diatur dalam Pasal 16;
 - c. Pengalihan (*Switching*) sebagaimana diatur dalam Pasal 26 dan Pasal 27; dan
 - d. Penarikan (*Withdrawal*) sebagaimana diatur dalam Pasal 26 dengan cara:
 - 1. menentukan jumlah Unit yang akan ditarik; atau
 - 2. menentukan nilai dari Unit yang akan ditarik.
- (5) Permohonan Pemegang Polis untuk melakukan transaksi Perubahan Mayor sebagaimana disebutkan pada ayat (2) dapat dipertimbangkan apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:
- a. Kontribusi Berkala, Kontribusi *Top-up* Berkala, dan Santunan Asuransi tersebut memenuhi batasan minimum dan maksimum Kontribusi Berkala, Kontribusi *Top-up* Berkala, dan Santunan Asuransi yang ditentukan oleh Pengelola;
 - b. Usia Peserta Yang Diasuransikan memenuhi ketentuan mengenai batasan Usia yang ditentukan oleh Pengelola;
 - c. Jenis Asuransi Tambahan yang diikuti atau yang melekat pada Polis masih tersedia pada saat melakukan transaksi;
 - d. Menyerahkan kepada Pengelola bukti tentang kondisi kesehatan Peserta Yang Diasuransikan, atas tanggungan dan biaya dari Pemegang Polis, kecuali ditentukan lain oleh Pengelola; dan
 - e. Memenuhi syarat *underwriting* dan syarat terkait lain yang dapat ditentukan oleh Pengelola.
- (6) Permohonan Pemegang Polis untuk melakukan Transaksi Keuangan sebagaimana disebutkan pada ayat (4) dapat dipertimbangkan apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:
- a. Perubahan Porsi Investasi berlaku dalam kelipatan 5% (lima persen);
 - b. Pembayaran Kontribusi *Top-up* Tunggal memenuhi batasan minimum Kontribusi *Top-up* Tunggal yang ditentukan oleh Pengelola;
 - c. Pengalihan Saldo Unit memenuhi batasan minimum Saldo Unit yang dapat dialihkan sesuai dengan ketentuan Pengelola;
 - d. Penarikan Saldo Unit memenuhi batasan minimum Saldo Unit yang dapat ditarik dan sisa Saldo Unit sesuai dengan ketentuan Pengelola.
- (7) Atas Perubahan Mayor, Perubahan Minor, dan/atau Transaksi Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas dikenakan *Ujrah* yang wajib dibayar tunai, atau dengan cara pembayaran lain yang ditentukan oleh Pengelola (tidak termasuk penambahan *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan)).
- (8) Ketentuan pengajuan Perubahan Mayor, Perubahan Minor, dan/atau Transaksi Keuangan serta *Ujrah* yang dikenakan akan dicantumkan pada formulir Perubahan Mayor, Perubahan Minor, dan/atau Transaksi Keuangan Polis yang relevan yang dapat dipelajari oleh Pemegang Polis sebelum melakukan transaksi.
- (9) Ketentuan cetak ulang Polis dan kartu kepesertaan Asuransi Tambahan serta *Ujrah* yang dikenakan akan dicantumkan pada formulir cetak ulang Polis dan kartu kepesertaan Asuransi Tambahan atau formulir lain yang relevan yang dapat dipelajari oleh Pemegang Polis sebelum melakukan transaksi.

BAB IX BIAYA ASURANSI

Pasal 29

- (1) Biaya Asuransi jumlahnya tergantung pada antara lain:
- Jumlah Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (apabila diadakan);
 - Usia Peserta Yang Diasuransikan dari waktu ke waktu;
 - Jenis kelamin Peserta Yang Diasuransikan;
 - Peserta Yang Diasuransikan merokok atau tidak;
 - Jenis/kelas pekerjaan Peserta Yang Diasuransikan; dan
 - Kondisi kesehatan Peserta Yang Diasuransikan.
- (2) Dalam hal terdapat perubahan kondisi Peserta Yang Diasuransikan, antara lain:
- Kesehatan Peserta Yang Diasuransikan;
 - Kebiasaan Peserta Yang Diasuransikan;
 - Jenis pekerjaan Peserta Yang Diasuransikan; atau
 - Aktivitas Peserta Yang Diasuransikan;
- yang dapat meningkatkan risiko Peserta Yang Diasuransikan, maka Pengelola dapat mengenakan tambahan Biaya Asuransi dengan atau tanpa mengubah jumlah Kontribusi Berkala setelah mendapat persetujuan Pemegang Polis.
- (3) Dalam hal Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar memenuhi kriteria yang ditentukan oleh Pengelola, maka Biaya Asuransi yang dibebankan adalah sebagai berikut :

Santunan Asuransi Dasar	Biaya Asuransi yang Dibebankan
< Rp300.000.000	100%
Rp300.000.000 – Rp1.999.999.999	90%
Rp2.000.000.000 – Rp4.999.999.999	80%
≥ Rp5.000.000.000	70%

- (4) Dalam hal terdapat tambahan Biaya Asuransi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka Biaya Asuransi yang dibebankan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) akan dihitung berdasarkan Biaya Asuransi sebelum dikenakan tambahan Biaya Asuransi.
- (5) Biaya Asuransi yang dibebankan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) akan berlaku efektif sejak pembebanan Biaya Asuransi yang terhitung dari:
- tanggal mulai pertanggungan Asuransi **PRULink NextGen Syariah**; atau
 - tanggal disetujuinya peningkatan Manfaat Asuransi atau pengajuan *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan),
- tergantung tanggal mana yang memenuhi kriteria Santunan Asuransi Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (6) Biaya Asuransi untuk Asuransi Dasar dan setiap Asuransi Tambahan, dicantumkan pada halaman ilustrasi yang merupakan bagian dari Polis Asuransi.
- (7) Biaya Asuransi dibebankan setiap bulan sejak Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Kontribusi dan dibayar melalui pembatalan Saldo Unit Kontribusi Berkala yang dimiliki Pemegang Polis, yang dihitung berdasarkan Harga Unit pada Tanggal Perhitungan terdekat setelah tanggal pembebanan Biaya Asuransi.
- (8) Dalam hal Saldo Unit Kontribusi Berkala tidak mencukupi untuk membayar Biaya Asuransi, maka Biaya Asuransi akan dibayar melalui pembatalan Saldo Unit Kontribusi *Top-up*.

- (9) Pengelola dapat menurunkan atau menaikkan Biaya Asuransi setiap saat dengan memberitahukan kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum penurunan atau kenaikan Biaya Asuransi diberlakukan.
- (10) Apabila terdapat kenaikan Biaya Asuransi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) di atas, dan untuk memastikan keberlakuan Polis, maka Pengelola dapat meminta kepada Pemegang Polis untuk menaikkan Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala (jika diadakan).
- (11) Apabila Pemegang Polis tidak menyetujui untuk menaikkan Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala (jika diadakan) sebagaimana dimaksud pada ayat (7) di atas, maka ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) tidak akan berlaku.

BAB X UJRAH

Pasal 30

Jenis *Ujrah* dalam Polis ini terdiri atas:

- a. *Ujrah* yang dikenakan secara berkala, dimana *Ujrah* tersebut terdiri dari:
- Ujrah* Akuisisi;
 - Ujrah* Administrasi;
 - Ujrah* Pengelolaan Dana Investasi **PRU***link syariah*;
 - Ujrah* Pengelolaan Dana *Tabarru'*; dan
 - Ujrah* Pengelolaan Risiko;
- b. *Ujrah* yang dikenakan sewaktu-waktu, dimana *Ujrah* tersebut terdiri dari:
- Ujrah Top-up*;
 - Ujrah* Pengalihan Dana Investasi **PRU***link syariah* (*Ujrah Switching*);
 - Ujrah* Penarikan (*Ujrah Withdrawal*);
 - Ujrah* Penebusan Polis (*Ujrah Surrender*);
 - Ujrah* Perubahan Polis; dan
 - Ujrah* cetak ulang Polis dan kartu kepesertaan Asuransi Tambahan (jika ada).

Pasal 31

- (1) *Ujrah* Akuisisi merupakan *Ujrah* pemrosesan permohonan kepesertaan dan penerbitan Polis, antara lain:
- Biaya pemeriksaan kesehatan;
 - Biaya pengadaan Polis;
 - Biaya pencetakan dokumen;
 - Biaya pos dan telekomunikasi; dan
 - Biaya tenaga pemasar.
- (2) *Ujrah* Akuisisi dikenakan atas Kontribusi Berkala sampai dengan Tahun Pembayaran Kontribusi Berkala ke-10 (sepuluh) dengan memotong jumlah yang bersangkutan dari Kontribusi Berkala yang dibayarkan.
- (3) Dalam hal terjadi kenaikan Kontribusi Berkala terkait dengan penambahan kepesertaan baik yang diajukan maupun telah disepakati sebelumnya dengan Pemegang Polis, maka besarnya kenaikan Kontribusi Berkala tersebut (selisih antara Kontribusi Berkala yang baru dengan Kontribusi Berkala yang lama) akan dikenakan *Ujrah* Akuisisi sampai dengan Tahun Pembayaran Kontribusi Berkala ke-10 (sepuluh) sejak adanya kenaikan Kontribusi Berkala tersebut.
- (4) Besar *Ujrah* Akuisisi dicantumkan pada Lampiran *Ujrah* dan luran *Tabarru'*, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

Pasal 32

- (1) *Ujrah Top-up* merupakan *Ujrah* yang dikenakan oleh Pengelola sehubungan dengan pembayaran Kontribusi *Top-up* Berkala atau Kontribusi *Top-up* Tunggal oleh Pemegang Polis.
- (2) Jenis dan jumlah *Ujrah Top-up* dicantumkan pada Lampiran *Ujrah* dan luran *Tabarru'* yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

Pasal 33

- (1) Pemegang Polis sewaktu-waktu dapat melakukan Transaksi Polis, dimana atas Transaksi Polis tersebut Polis akan dikenakan *Ujrah* sebagaimana diuraikan di bawah ini.
- (2) *Ujrah* Pengalihan Dana Investasi **PRUlink syariah** (*Ujrah Switching*) merupakan *Ujrah* yang dibebankan atas Pengalihan antar jenis Dana Investasi **PRUlink syariah** berdasarkan permohonan Pemegang Polis.
- (3) *Ujrah* Pengalihan Dana Investasi **PRUlink syariah** (*Ujrah Switching*) dicantumkan pada formulir Pengalihan (*Switching*), yang dapat dipelajari oleh Pemegang Polis sebelum mengajukan permohonan Pengalihan (*Switching*).
- (4) *Ujrah* Pengalihan (*Ujrah Switching*) akan dibebankan melalui pengurangan nilai atau Unit yang dialihkan.
- (5) Pengelola akan mengenakan *Ujrah* Penarikan (*Ujrah Withdrawal*) dari jumlah Saldo Unit Kontribusi Berkala yang ditarik oleh Pemegang Polis, dimana *Ujrah* Penarikan (*Ujrah Withdrawal*) tersebut akan mengurangi jumlah dana yang diterima oleh Pemegang Polis.
- (6) Pengelola akan mengenakan *Ujrah* Penebusan Polis (*Ujrah Surrender*) dari jumlah Saldo Unit Kontribusi Berkala pada saat Penebusan Polis (*Surrender*), dimana *Ujrah* Penebusan Polis (*Ujrah Surrender*) tersebut akan mengurangi jumlah dana yang diterima oleh Pemegang Polis.
- (7) Penarikan atas Saldo Unit Kontribusi *Top-up* tidak dikenakan *Ujrah* Penarikan (*Ujrah Withdrawal*) dan *Ujrah* Penebusan Polis (*Ujrah Surrender*).
- (8) Besar *Ujrah* Penarikan (*Ujrah Withdrawal*) dan *Ujrah* Penebusan Polis (*Ujrah Surrender*) dicantumkan pada Lampiran *Ujrah* dan luran *Tabarru'*, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

Pasal 34

- (1) Pengelola dapat menurunkan atau menaikkan *Ujrah* Administrasi setiap saat dengan memberitahukan kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum penurunan atau kenaikan *Ujrah* Administrasi tersebut diberlakukan.
- (2) Jumlah *Ujrah* Administrasi dicantumkan pada Lampiran *Ujrah* dan luran *Tabarru'*, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- (3) *Ujrah* Administrasi dibebankan setiap bulan sejak Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Kontribusi dan dibayar melalui pembatalan Saldo Unit Kontribusi Berkala yang dimiliki Pemegang Polis, yang dihitung berdasarkan Harga Unit pada Tanggal Perhitungan terdekat setelah tanggal pembebanan *Ujrah* Administrasi.
- (4) Dalam hal Saldo Unit Kontribusi Berkala tidak mencukupi untuk membayar *Ujrah* Administrasi, maka *Ujrah* Administrasi akan dibayak melalui pembatalan Saldo Unit Kontribusi *Top-up*.

- (5) Apabila Saldo Unit Kontribusi Berkala dan Saldo Unit Kontribusi *Top-up* sudah tidak mencukupi untuk membayar Biaya Asuransi (termasuk kenaikan Biaya Asuransi) sebagaimana dimaksud pada Pasal 29 dan *Ujrah* Administrasi serta dalam hal fasilitas Cuti Kontribusi tidak dimanfaatkan sesuai Pasal 17, maka Polis menjadi lewat waktu atau *lapsed* sebagaimana dimaksud pada Pasal 38. Dalam kondisi tersebut, Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan (jika ada) dapat tetap berlaku hingga Saldo Unit Kontribusi Berkala dan Saldo Unit Kontribusi *Top-up* sudah tidak tersedia untuk membayar Biaya Asuransi dan *Ujrah* Administrasi dimaksud.

Pasal 35

- (1) *Ujrah* Pengelolaan Risiko merupakan *Ujrah* yang dikenakan oleh Pengelola sehubungan dengan pengelolaan risiko Asuransi Dasar dan Asuransi Tambahan bagi Peserta Yang Diasuransikan yang dikenakan terhadap Biaya Asuransi.
- (2) Pengelola dapat menurunkan atau menaikkan *Ujrah* Pengelolaan Risiko setiap saat dengan memberitahukan kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum penurunan atau kenaikan *Ujrah* Pengelolaan Risiko tersebut diberlakukan.
- (3) Jumlah *Ujrah* Pengelolaan Risiko dicantumkan pada Lampiran *Ujrah* dan luran *Tabarru'*, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

Pasal 36

Dalam hal pengajuan klaim Manfaat Asuransi yang disebabkan oleh suatu peristiwa selain meninggalnya Peserta Utama Yang Diasuransikan, maka *Ujrah* Akuisisi, *Ujrah Top-up*, Biaya Asuransi, dan *Ujrah* Administrasi akan tetap dibebankan pada saat masing-masing jatuh tempo.

Pasal 37

Dalam hal Pemegang Polis memiliki investasi pada lebih dari 1 (satu) jenis Dana Investasi **PRUlink syariah**, maka pembayaran Biaya Asuransi dan *Ujrah* Administrasi akan dilakukan melalui pembatalan Saldo Unit dalam Dana Investasi **PRUlink syariah** pada setiap Dana Investasi **PRUlink syariah** sesuai proporsi Saldo Unit dalam setiap Dana Investasi **PRUlink syariah** yang dimiliki.

BAB XI POLIS LEWAT WAKTU

Pasal 38

Masa berlaku Polis berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* apabila:

- (1) Kontribusi Berkala dan/atau Kontribusi *Top-up* Berkala (jika ada) sampai dengan Ulang Tahun Polis ke-3 **tidak dibayar secara lunas** paling lambat dalam Masa Leluasa (*Grace Period*); atau
- (2) Kontribusi Berkala dan/atau Kontribusi *Top-up* Berkala (jika ada) setelah Ulang Tahun Polis ke-3 **tidak dibayar secara lunas** paling lambat dalam Masa Leluasa (*Grace Period*), dan Pemegang Polis tidak mengajukan Cuti Kontribusi kepada Pengelola; atau
- (3) Kontribusi Berkala dan/atau Kontribusi *Top-up* Berkala (jika ada) setelah Ulang Tahun Polis ke-3 (tiga) **tidak dibayar secara lunas** paling lambat dalam Masa Leluasa (*Grace Period*), dan Saldo Unit Kontribusi Berkala dan Saldo Unit Kontribusi *Top-up* tidak tersedia untuk membayar Biaya Asuransi dan *Ujrah* Administrasi meskipun Polis dalam keadaan Cuti Kontribusi; atau

- (4) Dalam hal Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala (jika ada) tetap dibayar namun karena satu dan lain hal Saldo Unit tidak tersedia untuk membayar Biaya Asuransi dan *Ujrah* Administrasi.

Pasal 39

- (1) Tanpa mengesampingkan ketentuan pada Pasal 38, Polis akan tetap berlaku dalam waktu 10 (sepuluh) tahun sejak Tanggal Mulai Berlakunya Polis walaupun Nilai Tunai tidak tersedia untuk membayar Biaya Asuransi dan *Ujrah* Administrasi, selama:
- Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala **selalu** dibayar lunas paling lambat dalam Masa Leluasa (*Grace Period*) pembayaran;
 - Fasilitas Cuti Kontribusi **tidak pernah** dimanfaatkan oleh Pemegang Polis;
 - Pemegang Polis **tidak pernah** melakukan Penarikan (*Withdrawal*) dari Saldo Unit Kontribusi Berkala;
 - Polis **tidak pernah** berakhir karena lewat waktu atau *lapsed*;
 - Pemegang Polis **tidak melakukan** Perubahan Mayor sebagaimana dimaksud pada Pasal 28 ayat (2) yang mengakibatkan penurunan Kontribusi Berkala; dan
 - Pemegang Polis menyetujui untuk menaikkan Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala (jika diadakan) sebagaimana dimaksud pada Pasal 29 ayat (10).
- (2) Selisih negatif Biaya Asuransi dan *Ujrah* Administrasi dikurangi dengan Nilai Tunai yang terbentuk pada Tanggal Perhitungan yang bersangkutan merupakan **kewajiban yang tertunggak** terhadap Pengelola dan/atau Dana *Tabarru'* dan ketentuan sebagaimana dimaksud pada Pasal 42 ayat (1) akan berlaku.
- (3) Dalam hal terdapat kewajiban yang tertunggak, dan Pemegang Polis melakukan hal-hal yang menyebabkan tidak terpenuhinya salah satu ketentuan yang tercantum dalam ayat (1) huruf a sampai dengan huruf f, maka Polis akan berakhir karena lewat waktu atau *lapsed*.
- (4) Tanpa mengesampingkan ketentuan pada ayat (3) di atas, dalam hal Polis berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* dan masih terdapat kewajiban yang tertunggak yang belum dibayarkan oleh Pemegang Polis ke dalam Dana *Tabarru'*, maka seluruh Pemegang Polis setuju untuk merelakan kewajiban tertunggak tersebut.
- (5) Dalam hal Polis berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* sebagaimana dimaksud pada Pasal 38, apabila masih terdapat Saldo Unit Kontribusi Berkala dan Saldo Unit Kontribusi *Top-up* (jika ada) maka Pemegang Polis setuju bahwa Pengelola tetap berhak melakukan pembebanan *Ujrah* Pengelolaan Dana Investasi **PRUlink syariah** sebagaimana diatur dalam Polis terhadap Saldo Unit Kontribusi Berkala dan Saldo Unit Kontribusi *Top-up* (jika ada) tersebut.
- (6) Tanpa mengesampingkan ketentuan pada ayat (5) di atas, apabila masih terdapat Saldo Unit Kontribusi Berkala dan Saldo Unit Kontribusi *Top-up* (jika ada) maka Pemegang Polis setuju bahwa Pengelola berhak, dari waktu ke waktu, untuk melakukan pembatalan Unit (sesuai Pasal 26 ayat (1), serta berdasarkan Harga Unit pada Tanggal Perhitungan terdekat setelah tanggal pembatalan Unit) dan mengembalikan Saldo Unit Kontribusi Berkala dan Saldo Unit Kontribusi *Top-up* (jika ada) kepada Pemegang Polis sesuai dengan syarat dan ketentuan yang ditentukan oleh Pengelola, melalui rekening Pemegang Polis yang terdaftar pada Pengelola.
- (7) Jika terdapat kegagalan yang dialami Pengelola (dengan alasan apapun) dalam melakukan pengembalian Saldo Unit Kontribusi Berkala dan Saldo Unit Kontribusi *Top-up* (jika ada) kepada Pemegang Polis melalui rekening Pemegang Polis yang terdaftar pada Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (6), maka Pemegang Polis setuju bahwa Pengelola berhak, untuk sementara waktu, menampung Saldo Unit Kontribusi Berkala dan Saldo Unit Kontribusi *Top-up* (jika ada) dari Pemegang Polis, hingga Pemegang Polis menginstruksikan Pengelola untuk mengirimkan Saldo Unit Kontribusi Berkala dan Saldo Unit Kontribusi *Top-up* (jika ada) tersebut ke rekening lainnya dari Pemegang Polis yang diinformasikan ke Pengelola.

Pasal 40

- (1) Dalam hal Polis berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* sebagaimana dimaksud pada Pasal 38 atau Pasal 39 ayat (3), Polis dapat dipulihkan atas permohonan Pemegang Polis dan persetujuan Pengelola.
- (2) Pengajuan Pemulihan Polis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. Peserta Yang Diasuransikan belum berusia 75 (tujuh puluh lima) tahun pada saat Pemulihan Polis diajukan;
 - b. Pemulihan Polis diajukan dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) bulan dari tanggal Polis lewat waktu atau *lapsed*;
 - c. Melunasi setiap dan seluruh Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala yang tertunggak dan telah jatuh tempo;
 - d. Memenuhi syarat *underwriting* dan syarat lain yang ditetapkan oleh Pengelola; dan
 - e. Membayar seluruh Kontribusi, denda, dan pengeluaran yang timbul yang berkaitan dengan Pemulihan Polis yang tercantum pada Formulir Pemulihan Polis, yang dapat dipelajari Pemegang Polis sebelum mengajukan permohonan Pemulihan Polis; dan
 - f. Pemegang Polis menyetujui untuk menaikkan Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala (jika diadakan) sebagaimana dimaksud pada Pasal 29 ayat (10).Apabila Pemulihan Polis telah disetujui, maka kepesertaan pada Polis akan berlaku kembali sesuai ketentuan Polis.
- (3) Dalam hal Polis dipulihkan karena lewat waktu atau *lapsed* sebagaimana dimaksud pada Pasal 38, maka ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) tidak akan berlaku.

BAB XII PAJAK

Pasal 41

Setiap pembayaran suatu jumlah berdasarkan Polis dikenakan Pajak berdasarkan peraturan perundang-undangan di bidang perpajakan.

BAB XIII MANFAAT ASURANSI

Pasal 42

- (1) Manfaat Asuransi akan dibayarkan setelah dikurangi dengan kewajiban yang tertunggak dari Pemegang Polis kepada Pengelola dan/atau Dana *Tabarru'*, kecuali apabila ditentukan lain berdasarkan Polis.
- (2) Pengelola tidak berkewajiban untuk membayar kompensasi apa pun apabila pembayaran Manfaat Asuransi tidak diambil atau tidak dibayarkan pada waktunya.
- (3) Dalam hal diajukan lebih dari satu pengajuan klaim Manfaat Asuransi atas terjadinya lebih dari satu peristiwa yang ditanggung berdasarkan Polis, maka pengajuan klaim Manfaat Asuransi dan pembayaran Manfaat Asuransi, harus dilakukan berdasarkan urutan kelengkapan dokumen pengajuan klaim Manfaat Asuransi kecuali ditentukan lain di dalam Polis.
- (4) Apabila terjadi pembayaran Manfaat Asuransi yang pengajuan klaim Manfaat Asuransinya disetujui oleh Pengelola, maka Manfaat Asuransi dibayarkan dengan terlebih dahulu dikurangi dengan kewajiban yang tertunggak dari Pemegang Polis yang timbul dari kekurangan pembayaran Biaya Asuransi dan *Ujrah Administrasi* dengan ketentuan Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala sampai dengan saat itu telah dibayar lunas paling lambat dalam Masa Leluasa (*Grace Period*) pembayarannya.

- (5) Manfaat Asuransi akan dibayarkan paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak pengajuan klaim Manfaat Asuransi disetujui oleh Pengelola.

BAB XIV PEMBERITAHUAN

Pasal 43

- (1) Semua pemberitahuan dari Pengelola kepada Pemegang Polis maupun sebaliknya dilakukan secara tertulis.
- (2) Dalam hal tertentu Pengelola dapat memberitahukan informasi kepada Pemegang Polis dengan cara lain sesuai dengan kebijakan Pengelola dan dengan tunduk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pemegang Polis wajib segera memberitahukan kepada Pengelola secara tertulis setiap perubahan yang terkait Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan, dan/atau Penerima Manfaat yang dapat memengaruhi kepesertaan pada Polis ini.
- (4) Kelalaian atau kegagalan Pemegang Polis dalam memberitahukan perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat berakibat bahwa perubahan tersebut dianggap tidak pernah ada dan Pengelola tetap mengacu pada segala data yang terakhir tercatat pada Pengelola.

BAB XV MATA UANG POLIS

Pasal 44

- (1) Pada umumnya setiap pembayaran yang berkaitan dengan Polis, termasuk Kontribusi dan Manfaat Asuransi, harus dilakukan sesuai dengan mata uang yang ditetapkan dalam Polis.
- (2) Setiap pembayaran yang berkaitan dengan Polis dalam mata uang dolar Amerika Serikat, baik yang harus dilaksanakan maupun yang harus diterima oleh Pengelola, akan dilaksanakan dalam mata uang rupiah apabila hal tersebut dikehendaki oleh Pemegang Polis.
- (3) Dalam hal Pemegang Polis menghendaki pembayaran yang berkaitan dengan Polis yang dalam mata uang dolar Amerika Serikat dilaksanakan dalam mata uang rupiah, maka jumlah pembayaran dalam rupiah tersebut harus dihitung dan dilaksanakan dengan menggunakan Kurs Tengah Bank Indonesia yang berlaku pada saat pembayaran tersebut dilaksanakan.
- (4) Dalam hal pembayaran Kontribusi atau klaim asuransi yang berkaitan dengan Polis dilakukan secara tunai, maka pembayaran wajib menggunakan mata uang rupiah.

BAB XVI PENEBUSAN POLIS

Pasal 45

Pemegang Polis berhak melakukan Penebusan Polis, dengan ketentuan:

- (1) Pemegang Polis wajib menyerahkan Polis asli atau dalam hal Polis dibuat dalam bentuk Polis elektronik, maka Pemegang Polis wajib menyerahkan Ringkasan Polis asli, beserta dokumen lainnya yang disyaratkan oleh Pengelola;
- (2) Apabila terjadi Penebusan Polis (*Surrender*), Nilai Tunai akan diberikan melalui pembatalan seluruh Saldo Unit yang telah terbentuk, sebagaimana diatur dalam Pasal 26;
- (3) Dalam hal Penebusan Polis disetujui, maka Polis berakhir dan semua kepesertaan berdasarkan Polis menjadi berakhir sejak persetujuan permohonan Penebusan Polis tersebut;
- (4) Permohonan Penebusan Polis yang telah disetujui oleh Pengelola tidak dapat ditarik kembali;
- (5) Apabila terjadi Penebusan Polis yang permohonannya disetujui oleh Pengelola, maka Nilai Tunai akan diserahkan setelah terlebih dahulu dikurangi dengan kewajiban yang tertunggak (jika ada) dari Pemegang Polis yang timbul dari kekurangan pembayaran Biaya Asuransi dan *Ujrah* Administrasi atas nama Pemegang Polis kepada Pengelola, kecuali ditentukan lain di dalam Polis.

BAB XVII PERPANJANGAN MASA KEPESERTAAN

Pasal 46

- (1) Dalam hal Polis memiliki Masa Kepesertaan hingga Usia 75 (tujuh puluh lima) atau 85 (delapan puluh lima) tahun berakhir pada saat Tanggal Akhir Kepesertaan, Pemegang Polis dapat memperpanjang kembali Masa Kepesertaan Asuransi Dasar atas diri Peserta Yang Diasuransikan ke Usia 99 (sembilan puluh sembilan) tahun atas persetujuan Pengelola selama persyaratan berikut dipenuhi, yakni:
 - a. Polis ini berlaku sampai hari sebelum tanggal pengajuan perpanjangan Masa Kepesertaan;
 - b. Peserta Yang Diasuransikan masih hidup pada tanggal pengajuan perpanjangan Masa Kepesertaan;
 - c. Pengajuan perpanjangan Masa Kepesertaan ini dapat dilakukan paling cepat 3 (tiga) bulan dan paling lambat 1 (satu) bulan sebelum Tanggal Akhir Kepesertaan **PRULink** NextGen Syariah.
- (2) Apabila Pemegang Polis memperpanjang kembali Masa Kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka perpanjangan kepesertaan tersebut dapat dilakukan dengan pilihan sebagai berikut:
 - a. Kontribusi akan disesuaikan untuk Manfaat Asuransi yang sama; atau
 - b. Kontribusi dengan jumlah tetap dan sama besarnya dengan Kontribusi saat masa asuransi sebelum dilakukan perpanjangan kepesertaan, dan besar Manfaat Asuransi akan disesuaikan dengan besar Kontribusi tersebut apabila besar Manfaat Asuransi memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Pengelola; atau
 - c. Kontribusi dan Manfaat Asuransi dengan jumlah yang sama besarnya dengan Kontribusi dan Manfaat Asuransi saat masa asuransi sebelum dilakukan perpanjangan kepesertaan, dengan syarat Saldo Unit Kontribusi Berkala Pemegang Polis mencukupi untuk membayar Biaya Asuransi hingga Usia 99 (sembilan puluh sembilan) tahun dan memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Pengelola.
- (3) Dalam hal terjadi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di atas maka penyesuaian terhadap Kontribusi dan/atau Manfaat Asuransi akan ditentukan berdasarkan hal berikut:
 - a. Usia Peserta Yang Diasuransikan saat mengajukan perpanjangan Masa Kepesertaan;
 - b. Tingkat Kontribusi yang berlaku saat perpanjangan Masa Kepesertaan;
 - c. Keputusan *underwriting* pada saat mengajukan perpanjangan Masa Kepesertaan akan mengikuti keputusan *underwriting* sebelum dilakukannya perpanjangan Masa Kepesertaan, jika terdapat keputusan *underwriting* sebagaimana yang dimaksud pada Pasal 33 ayat (2), maka Polis setelah perpanjangan akan dikenakan keputusan *underwriting* yang sama.

- (4) Dengan tunduk pada ketentuan-ketentuan Pasal 46 ayat (1), (2), dan (3) di atas, Pengelola dapat memutuskan ketentuan dari setiap kebijakan perpanjangan Masa Kepesertaan, termasuk namun tidak terbatas pada mengubah ketentuan yang berkaitan dengan Manfaat Asuransi.

BAB XVIII HAL LAINNYA

Pasal 47

- (1) Pengelola dan Pemegang Polis sepakat untuk mengesampingkan Pasal 1266 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.
- (2) Dengan mengesampingkan Pasal 1266 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, pembatalan atau pengakhiran Polis ini dilakukan tanpa melalui pengadilan.

Pasal 48

- (1) Semua ketentuan di dalam Ketentuan Umum Polis ini berlaku bagi Pengelola, Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan, dan Penerima Manfaat, sepanjang tidak dilakukan pengaturan khusus di dalam Ketentuan Khusus dan/atau Ringkasan Polis dan/atau setiap perubahannya.
- (2) Ketentuan di dalam Ketentuan Khusus berlaku sepanjang tidak dilakukan pengaturan khusus di dalam Ringkasan Polis dan/atau setiap perubahannya.

Pasal 49

Apabila satu atau lebih ketentuan di dalam Polis ini tidak berlaku, tidak sah, atau tidak dapat dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan, maka ketentuan lain di dalam Polis tetap berlaku, sah, dan dapat dilaksanakan.

Pasal 50

- (1) Asuransi Dasar dan/atau suatu Asuransi Tambahan berakhir segera setelah Pengelola menyetujui pengajuan klaim Manfaat Asuransi yang berdasarkan Ketentuan Khusus yang bersangkutan kecuali diatur lain dalam Ketentuan Khusus.
- (2) Asuransi Tambahan akan berakhir secara otomatis dengan berakhirnya Asuransi Dasar.
- (3) Sepanjang tidak terjadi hal yang mempercepat berakhirnya Asuransi Dasar sebagaimana ditentukan dalam Polis, Asuransi Dasar berakhir pada Tanggal Akhir Kepesertaan Asuransi Dasar.
- (4) Dalam hal Asuransi Dasar berakhir pada Tanggal Akhir Kepesertaan Asuransi Dasar, Pengelola tidak berkewajiban untuk membayar Manfaat Asuransi apapun atas beban Dana *Tabarru'*, Pengelola hanya berkewajiban membayar:
 - a. sejumlah uang yang besarnya setara dengan Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar, atas beban dana Pengelola (apabila memilih atau memperpanjang Masa Kepesertaan sampai dengan usia 99 (sembilan puluh sembilan) tahun); ditambah dengan
 - b. Nilai Tunai (jika ada) yang dihitung berdasarkan Harga Unit pada Tanggal Perhitungan terdekat setelah Tanggal Akhir Kepesertaan Asuransi Dasar.
- (5) Sepanjang tidak terjadi hal yang mempercepat berakhirnya suatu Asuransi Tambahan sebagaimana ditentukan dalam Polis, Asuransi Tambahan berakhir pada Tanggal Akhir Kepesertaan Asuransi Tambahan tersebut.

- (6) Dalam hal suatu Asuransi Tambahan berakhir pada Tanggal Akhir Kepesertaan Asuransi Tambahan yang bersangkutan, Pengelola tidak berkewajiban untuk membayarkan apa pun tentang Asuransi Tambahan tersebut.

Pasal 51

- (1) Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan atau Penerima Manfaat wajib menyerahkan catatan medis atau resume medis Peserta Yang Diasuransikan jika diminta Pengelola.
- (2) Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan atau Penerima Manfaat memberi kuasa kepada Pengelola untuk meminta catatan medis atau resume medis Peserta Yang Diasuransikan dari Dokter, rumah sakit, pejabat dan/atau pihak lain.
- (3) Pemberian kuasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berakhir karena hal yang dapat mengakhiri pemberian kuasa, termasuk 30embali sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 1813, Pasal 1814, dan Pasal 1816 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, yaitu:
- a. Penarikan 30embali kuasa oleh pemberi kuasa;
 - b. Pemberitahuan penghentian kuasa oleh pemberi kuasa;
 - c. Kepailitan pemberi kuasa atau penerima kuasa;
 - d. Perkawinan pemberi kuasa perempuan; dan/atau
 - e. Pengangkatan penerima kuasa baru.
- (4) Pengelola berhak menolak untuk membayar Manfaat Asuransi apabila Pengelola tidak mendapatkan catatan medis atau resume medis Peserta Yang Diasuransikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 52

Dokter sebagaimana dimaksud dalam Polis, wajib memiliki kriteria sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 ayat (11) dan tidak termasuk sebagai pihak-pihak di bawah ini:

- (1) Pemegang Polis;
- (2) Peserta Yang Diasuransikan;
- (3) Penerima Manfaat;
- (4) Tenaga pemasar Pengelola;
- (5) Orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau semenda dengan Pemegang Polis;
- (6) Orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau semenda dengan Peserta Yang Diasuransikan;
- (7) Orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau semenda dengan Penerima Manfaat; atau
- (8) Orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau semenda dengan tenaga pemasar Pengelola sampai dengan derajat ketiga.

BAB XIX HUKUM YANG BERLAKU

Pasal 53

Pengelola dan Pemegang Polis bersepakat bahwa terhadap Polis ini beserta segala akibat hukumnya tunduk kepada dan harus ditafsirkan menurut hukum Negara Republik Indonesia.

BAB XX PENYELESAIAN SENGKETA

Pasal 54

- (1) Dalam hal timbul sengketa antara Pengelola dan pihak yang berkepentingan atas Polis yang tidak dapat diselesaikan secara musyawarah, Pengelola dan pihak yang berkepentingan atas Polis dapat melakukan penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau melalui pengadilan.
- (2) Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan melalui proses arbitrase pada Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Sektor Jasa Keuangan.
- (3) Selain penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), Pengelola dan Pemegang Polis serta pihak yang berkepentingan atas Polis dapat juga mengajukan penyelesaian persengketaan di Pengadilan Agama atau Pengadilan Negeri dalam wilayah Republik Indonesia yang berwenang untuk menyelesaikan persengketaan tersebut menurut ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XXI KEPATUHAN TERHADAP PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Pasal 55

- (1) Pengelola dapat diwajibkan untuk mematuhi, mempelajari, dan memenuhi persyaratan dari hukum, peraturan, perintah, petunjuk, dan persyaratan-persyaratan termasuk persyaratan yang relevan berdasarkan *Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)*, *Common Reporting Standard (CRS)* dan permintaan dari Otoritas dalam berbagai yuridiksi sebagaimana dapat diubah sewaktu-waktu ("**Persyaratan yang Relevan**").
- (2) Pengelola dapat mengambil setiap dan seluruh langkah atau tindakan yang secara wajar dianggap perlu untuk memastikan kepatuhan atau ketaatan Pengelola dengan Persyaratan yang Relevan, secara khusus pengungkapan atas keadaan khusus Pemegang Polis terhadap Otoritas.
- (3) Pengelola berhak untuk mengungkapkan keadaan khusus Pemegang Polis atau informasi apa pun mengenai Pemegang Polis kepada Otoritas sehubungan dengan ketaatan dan kepatuhan terhadap Persyaratan yang Relevan.
- (4) Pengungkapan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan secara langsung atau dikirimkan melalui salah satu dari kantor pusat Pengelola atau afiliasi lainnya dari Pengelola.
- (5) Untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan tanpa mengesampingkan ketentuan lainnya dalam Polis, Pengelola dapat meminta Pemegang Polis untuk memberikan informasi lebih lanjut sebagaimana dipersyaratkan untuk pengungkapan terhadap Otoritas mana pun dan Pemegang Polis wajib memberikan informasi tersebut kepada Pengelola dalam jangka waktu tertentu sebagaimana dapat dipersyaratkan secara wajar.
- (6) Tanpa mengabaikan ketentuan lainnya dalam Polis, Pemegang Polis setuju untuk menyediakan bantuan yang mungkin secara wajar dibutuhkan untuk memungkinkan Pengelola mematuhi kewajiban Pengelola berdasarkan seluruh Persyaratan yang Relevan mengenai Pemegang Polis atau Polis kepada Pengelola.
- (7) Pemegang Polis wajib memberi informasi kepada Pengelola secara tepat waktu atas perubahan apa pun dari keterangan yang sebelumnya telah disampaikan kepada Pengelola, baik pada waktu pengajuan SPAJ Syariah atau pada waktu mana pun, secara khusus pemberitahuan wajib secara langsung diberikan dalam hal:

- a. Pemegang Polis merupakan orang perseorangan, apabila terdapat perubahan mengenai kewarganegaraan Pemegang Polis, status pajak atau perubahan wajib pajak atau jika Pemegang Polis menjadi wajib pajak di lebih dari satu negara;
 - b. Pemegang Polis merupakan badan usaha, dalam hal terjadi perubahan alamat terdaftar Pemegang Polis, alamat tempat bisnis Pemegang Polis, pemegang saham mayoritas, Penerima Manfaat secara sah dari pemilik atau pihak yang memiliki kontrol, yaitu pihak yang memiliki atau menguasai lebih dari 10% (sepuluh persen) saham atau memiliki kepentingan kepemilikan atau kontrol, status pajak, perubahan wajib pajak atau jika Pemegang Polis menjadi wajib pajak di lebih dari satu negara.
- (8) Dalam hal salah satu dari perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) terjadi, atau dalam hal informasi lain mengindikasikan perubahan dimaksud, Pengelola dapat meminta Pemegang Polis untuk memberikan dokumen tertentu, atau informasi terkait, dan Pemegang Polis setuju untuk memberikan informasi tersebut.
- (9) Dokumen dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (8) antara lain pernyataan pajak, atau formulir yang dilegalisasi oleh notaris (apabila diperlukan) yang telah dilengkapi dan/atau ditandatangani.
- (10) Dalam hal Pemegang Polis:
- a. Tidak menyediakan informasi dan dokumen yang diminta oleh Pengelola dalam jangka waktu yang telah ditetapkan;
 - b. Menyediakan salah satu dari informasi atau dokumen yang tidak mutakhir, akurat, atau lengkap; dan/atau
 - c. Tidak memenuhi permintaan aparat penegak hukum;
- maka Pengelola dapat mengambil langkah yang Pengelola anggap sesuai untuk memastikan kepatuhan atau ketaatan Pengelola terhadap Persyaratan yang Relevan, atau lainnya untuk melindungi kepentingan hukum dan/atau komersial Pengelola, termasuk namun tidak terbatas pada dengan mengakhiri Polis melalui pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis.
- (11) Dalam hal pengakhiran Polis sebagaimana dimaksud dalam ayat (10), Pengelola akan membayarkan seluruh Nilai Tunai (apabila ada), dengan menggunakan Harga Unit pada Tanggal Perhitungan terdekat setelah tanggal Pengelola mengakhiri Polis.
- (12) Polis ini telah disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk ketentuan peraturan Otoritas Jasa Keuangan.

BAB XXII

KETENTUAN KHUSUS TENTANG KEADAAN TERTENTU

Pasal 56

- (1) Dalam hal timbul perang, baik dinyatakan atau tidak dinyatakan, dan Republik Indonesia terlibat di dalamnya, atau Republik Indonesia untuk seluruh atau sebagian dinyatakan dalam keadaan bahaya, atau dalam keadaan darurat perang, maka pembayaran Manfaat Asuransi akan dikenakan potongan sementara yang jumlahnya akan ditetapkan kemudian oleh Pengelola.
- (2) Paling lambat dalam waktu 1 (satu) tahun setelah perang berakhir, keadaan bahaya, atau keadaan darurat perang berakhir, Pengelola wajib menetapkan jumlah potongan yang dikenakan sesuai dengan peningkatan angka kematian dan perubahan keadaan moneter akibat perang, keadaan bahaya, atau keadaan darurat perang.
- (3) Dalam keadaan sangat luar biasa, Pengelola harus melindungi Pemegang Polis dari kemungkinan kerugian atas penjualan atau pencairan investasi dalam jangka waktu singkat.

- (4) Pengelola berhak untuk menangguhkan pengalihan Unit dan/atau pembayaran Manfaat Asuransi, kecuali Manfaat Asuransi yang berkaitan dengan meninggalnya Peserta Yang Diasuransikan sebagaimana dimaksud dalam Ketentuan Khusus Asuransi Dasar **PRULink** NextGen Syariah, untuk jangka waktu sampai dengan 6 (enam) bulan.
- (5) Dalam hal terjadi keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), "Ketentuan Khusus Tentang Keadaan Tertentu" ini berlaku dan mengesampingkan ketentuan lain dalam Polis yang bertentangan dengan "Ketentuan Khusus Tentang Keadaan Tertentu" ini.

KETENTUAN KHUSUS ASURANSI DASAR POLIS

Nomor Polis:.....

BAB I KEBERLAKUAN KETENTUAN KHUSUS

Pasal 1

- (1) Ketentuan Khusus Asuransi Dasar Polis ("**Ketentuan Khusus**") merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis, sehingga berlaku bagi Pemegang Polis dan Pengelola.
- (2) Definisi yang diatur dalam Ketentuan Umum Polis ("**Ketentuan Umum**") berlaku bagi Ketentuan Khusus, kecuali diatur secara khusus dalam Ketentuan Khusus.
- (3) Kecuali ditentukan lain dalam Ketentuan Khusus ini, maka syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dalam Ketentuan Umum Polis akan berlaku pula untuk Ketentuan Khusus ini.

BAB II MANFAAT ASURANSI

Pasal 2

- (1) Berdasarkan ketentuan yang diatur dalam Polis, kecuali diatur secara khusus dalam Ketentuan Umum Polis, Manfaat Asuransi yang dapat diberikan oleh Pengelola sebagai berikut:
 - a. Dalam hal Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia sebelum berusia 5 (lima) tahun maka Pengelola akan membayarkan secara sekaligus Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar, atas beban Dana *Tabarru'*, sesuai dengan ketentuan berikut:

Usia Peserta Utama Yang Diasuransikan pada saat meninggal dunia	% Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar
1 tahun	20%
2 tahun	40%
3 tahun	60%
4 tahun	80%

- b. Dalam hal sebagaimana terjadi pada ayat (1) huruf a, maka Pengelola juga akan membayarkan seluruh Nilai Tunai yang dihitung berdasarkan Harga Unit pada Tanggal Perhitungan terdekat setelah Manfaat Asuransi disetujui oleh Pengelola.
 - c. Kecuali ditentukan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dalam hal Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia sebelum Tanggal Akhir Kepesertaan berakhir dalam masa berlakunya Asuransi Dasar **PRULink NextGen Syariah**, maka Pengelola akan membayarkan secara sekaligus:
 1. Sejumlah 100% (seratus persen) dari Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar, atas beban Dana *Tabarru'*; dan
 2. Seluruh Nilai Tunai yang dihitung berdasarkan Harga Unit pada Tanggal Perhitungan terdekat setelah Manfaat Asuransi disetujui oleh Pengelola;setelah pengajuan klaim Manfaat Asuransi disetujui Pengelola.

- (2) Dalam hal Peserta Utama Yang Diasuransikan hidup sampai dengan Tanggal Akhir Kepesertaan dan tidak memperpanjang kepesertaan sampai dengan usia 99 (sembilan puluh sembilan) tahun, maka Pengelola akan membayarkan seluruh Nilai Tunai yang dihitung berdasarkan Harga Unit pada Tanggal Perhitungan terdekat setelah Manfaat Asuransi disetujui oleh Pengelola.
- (3) Dalam hal Peserta Utama Yang Diasuransikan hidup sampai dengan usia 99 (sembilan puluh sembilan) tahun, maka Pengelola akan membayarkan secara sekaligus:
 1. Seluruh Nilai Tunai yang dihitung berdasarkan Harga Unit pada Tanggal Perhitungan terdekat setelah Manfaat Asuransi disetujui oleh Pengelola; dan
 2. ditambah sejumlah uang yang besarnya setara dengan Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar, atas beban dana Pengelola, setelah pengajuan disetujui Pengelola.

Pasal 3

- (1) Apabila Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia disebabkan oleh Kecelakaan, maka Pengelola akan membayarkan tambahan Manfaat Asuransi sebesar 100% (seratus persen) dari Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar, atas beban Dana *Tabarru'*.
- (2) Dengan tetap memperhatikan ketentuan pada ayat (1), dalam hal Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia disebabkan oleh Kecelakaan dalam Periode Musim Liburan dan Ibadah, maka Pengelola akan membayarkan tambahan Santunan Asuransi sebesar 100% (seratus persen) dari Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar.
- (3) Periode Musim Liburan dan Ibadah sebagaimana yang dimaksud pada Pasal 3 ayat (2) adalah sebagai berikut:
 - a. 2 (dua) minggu dihitung sejak 7 (tujuh) hari sebelum tanggal 1 (satu) Hari Raya Idulfitri sebagaimana ditetapkan Pemerintah Republik Indonesia; atau
 - b. 2 (dua) minggu dihitung sejak hari keberangkatan dari Indonesia ke Tanah Suci Umat Islam hingga hari kedatangan ke Indonesia untuk ibadah Umrah; atau
 - c. Selama perjalanan ibadah Haji, dihitung sejak hari keberangkatan dari Indonesia ke Tanah Suci Umat Islam hingga hari kedatangan ke Indonesia berdasarkan tanggal keberangkatan dan kedatangan yang tertera pada tiket pesawat.
- (4) Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 ayat (3) huruf b dan c hanya akan dibayarkan ketika Peserta Utama Yang Diasuransikan melaksanakan ibadah Haji atau Umrah dan tidak termasuk paket perjalanan lainnya.
- (5) Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 ayat (1) dan ayat (2) akan dibayarkan secara total dengan jumlah paling tinggi Rp2.000.000.000 (dua miliar Rupiah) atas nama 1 (satu) Peserta Yang Diasuransikan.
- (6) Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 ayat (1) dan ayat (2) berlaku sampai dengan Peserta Utama Yang Diasuransikan berusia 70 (tujuh puluh) tahun.
- (7) Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 ayat (1) dan ayat (2) di atas akan dibayarkan dengan ketentuan:
 - a. Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia dalam jangka waktu 90 (Sembilan puluh) hari kalender dihitung sejak Kecelakaan terjadi;
 - b. Baik Kecelakaan maupun meninggalnya Peserta Utama Yang Diasuransikan terjadi dalam masa berlaku kepesertaan;
 - c. Merupakan akibat langsung dari dan hanya karena Kecelakaan.

BAB III LOYALTY BONUS

Pasal 4

- (1) Pemegang Polis berhak mendapatkan *Loyalty Bonus* secara otomatis yang akan dialokasikan ke dalam Saldo Unit Kontribusi Berkala yang diberikan dari dana Pengelola berdasarkan Akad Hibah sejak tahun ke-11 Polis hingga tahun ke-20 Polis dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Apabila Pemegang Polis memilih pembayaran Kontribusi dengan:
1. metode pembayaran *auto-debit* rekening tabungan atau *auto-debit* kartu kredit dengan pemilihan jenis frekuensi pembayaran non-tahunan; atau
 2. frekuensi pembayaran tahunan dengan pilihan metode pembayaran tunai; atau
 3. frekuensi pembayaran tahunan dengan metode pembayaran *auto-debit* rekening tabungan atau *auto-debit* kartu kredit;

sejak Tanggal Mulai Berlakunya Polis hingga akhir pembayaran *Loyalty Bonus*, maka Pemegang Polis berhak mendapatkan *Loyalty Bonus* yang akan dialokasikan ke dalam Saldo Unit Kontribusi Berkala dengan besar persentase yang mengikuti tahun polis dengan ketentuan sebagai berikut:

Tahun Polis	Jumlah Yang Akan Dialokasikan ke Dalam Saldo Unit Kontribusi Berkala
11-14	5%
15-17	20%
18-20	40%

- b. Apabila Pemegang Polis memilih metode pembayaran Kontribusi secara tunai dan frekuensi pembayaran selain tahunan sejak Tanggal Mulai Berlakunya Polis hingga akhir pembayaran *Loyalty Bonus*, maka Pemegang Polis tidak berhak mendapatkan *Loyalty Bonus*.
- c. Dalam hal Pemegang Polis tidak mendapatkan *Loyalty Bonus* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, maka Pemegang Polis tidak akan mendapatkan *Loyalty Bonus* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meskipun melakukan perubahan frekuensi pembayaran dan/atau metode pembayaran Kontribusi apapun hingga Tanggal Akhir Kepesertaan.
- (2) *Loyalty Bonus* akan diberikan setiap terdapat pembayaran Kontribusi Berkala yang dibayarkan dalam Masa Leluasa pembayaran Kontribusi dengan syarat:
- a. Polis tidak pernah lewat waktu atau *lapsed* sebelum tahun Polis ke-11 (sebelas) hingga akhir pembayaran *Loyalty Bonus*; atau
 - b. Pemegang Polis tidak memanfaatkan fasilitas Cuti Kontribusi sebelum tahun Polis ke-11 (sebelas).
- (3) *Loyalty Bonus* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan diberikan dari:
- a. Kontribusi Berkala yang pertama kali disepakati antara Pemegang Polis dan Pengelola; atau
 - b. Kontribusi Berkala yang jumlahnya paling rendah apabila terdapat Perubahan Mayor dan/atau pengajuan *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan), mana yang lebih rendah dari huruf a dan b di atas.

Pasal 5

- (1) Dalam hal terdapat Penarikan (*Withdrawal*) atas Saldo Unit Kontribusi Berkala sejak tahun Polis ke-10 (sepuluh), maka Pemegang Polis tidak berhak mendapatkan *Loyalty Bonus* selama Periode Ketidakberlakuan *Loyalty Bonus* sejak Penarikan (*Withdrawal*) terakhir dilakukan.
- (2) Setelah Periode Ketidakberlakuan *Loyalty Bonus* berakhir, maka Pemegang Polis berhak kembali mendapatkan *Loyalty Bonus* atas Kontribusi Berkala yang dibayarkan.

Pasal 6

- (1) Dalam hal Pemegang Polis memanfaatkan fasilitas Cuti Kontribusi sejak tahun Polis ke-11 (sebelas), maka Pemegang Polis tidak berhak mendapatkan *Loyalty Bonus* selama periode Cuti Kontribusi.
- (2) Apabila Pemegang Polis berhenti memanfaatkan fasilitas Cuti Kontribusi, dan mulai membayar kembali Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala (jika ada), maka Pemegang Polis tidak berhak mendapatkan *Loyalty Bonus* selama Periode Ketidakterlaksanaan *Loyalty Bonus* sejak Pemegang Polis berhenti memanfaatkan fasilitas Cuti Kontribusi terakhir kali.
- (3) Setelah Periode Ketidakterlaksanaan *Loyalty Bonus* berakhir, maka Pemegang Polis berhak kembali mendapatkan *Loyalty Bonus* atas Kontribusi Berkala yang dibayarkan.

Pasal 7

- (1) Dalam hal Polis dipulihkan, Pemegang Polis tetap berhak atas *Loyalty Bonus* yang sudah dialokasikan ke dalam Saldo Unit Kontribusi Berkala sebelum Polis lewat waktu atau *lapsed*.
- (2) Dalam hal Polis dipulihkan, Pemegang Polis tidak berhak mendapatkan *Loyalty Bonus* sejak tanggal Pemulihan Polis.

BAB IV LIFE EVENTS BENEFIT (MANFAAT JENJANG KEHIDUPAN)

Pasal 8

- (1) Pemegang Polis berhak mendapatkan *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan) apabila terjadi peristiwa hidup sebelum Peserta Utama Yang Diasuransikan berumur 50 (lima puluh) tahun dengan syarat:
 - a. Peserta Utama Yang Diasuransikan menikah setelah Tanggal Mulai Berlakunya Polis; atau
 - b. Peserta Utama Yang Diasuransikan atau istri Peserta Utama Yang Diasuransikan melahirkan anak kandung setelah Tanggal Mulai Berlakunya Polis.
- (2) Peristiwa hidup dalam bentuk pernikahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a hanya dapat diajukan 1 (satu) kali.
- (3) *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan) diberikan dalam bentuk peningkatan Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar sebesar 10% (sepuluh persen) dengan jumlah paling tinggi Rp200.000.000 (dua ratus juta Rupiah) setiap peristiwa hidup dan Rp1.000.000.000 (satu miliar Rupiah) secara total.
- (4) Peningkatan Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) akan diberikan berdasarkan:
 - a. Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar yang berlaku sejak Tanggal Mulai Berlakunya Polis; atau
 - b. Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar yang berlaku apabila terdapat Perubahan Mayor dan/atau pengajuan *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan) sebelumnya, mana yang terakhir terjadi dari huruf a dan b di atas.
- (5) Kenaikan Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar dari *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) akan diikuti dengan kenaikan Biaya Asuransi dan Kontribusi Berkala kepada Peserta Yang Diasuransikan.

- (6) Pengajuan *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan) wajib disertai oleh akta perkawinan untuk peristiwa hidup berbentuk pernikahan dan akta kelahiran untuk peristiwa hidup berbentuk kelahiran anak.
- (7) Polis harus dalam keadaan berlaku ketika Pemegang Polis mengajukan *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan) atas diri Peserta Utama Yang Diasuransikan.
- (8) *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan) dapat diajukan oleh Pemegang Polis atas diri Peserta Utama Yang Diasuransikan dalam waktu maksimal 6 (enam) bulan setelah peristiwa hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terjadi.
- (9) Peristiwa hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diajukan untuk *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan) apabila peristiwa hidup terjadi sebelum Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia.
- (10) Pengajuan *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan) tidak dapat dilakukan apabila sudah terjadi pengajuan klaim Manfaat Asuransi Dasar **PRULink** NextGen Syariah.
- (11) *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan) termasuk dalam Perubahan Mayor, dimana pengajuan *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan) tidak dapat digabung dengan pengajuan Perubahan Mayor lainnya dan tidak dikenakan biaya sebagaimana dimaksud pada Ketentuan Umum Polis Pasal 28 ayat (7).

Pasal 9

- (1) Pemegang Polis berhak mendapatkan alokasi investasi ke dalam Saldo Unit Kontribusi Berkala yang diberikan dari dana Pengelola berdasarkan Akad Hibah atas peningkatan Kontribusi sebagaimana dimaksud pada Pasal 8 ayat (5) tanpa biaya tambahan selama 1 (satu) tahun pertama, terhitung sejak Tanggal Jatuh Tempo Pembayaran Kontribusi berikutnya.
- (2) Jumlah alokasi Kontribusi yang dialokasikan ke dalam Saldo Unit Kontribusi Berkala sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebesar selisih jumlah Kontribusi sebelum dan sesudah peningkatan Santunan Asuransi atas Asuransi Dasar atas *Life Events Benefit* (Manfaat Jenjang Kehidupan) tanpa dibebankan *Ujrah* Akuisisi.
- (3) Polis harus dalam keadaan berlaku ketika tambahan alokasi investasi ditransfer ke dalam Saldo Unit Kontribusi Berkala.

BAB V CARA PEMBAYARAN MANFAAT ASURANSI

Pasal 10

Manfaat Asuransi meninggal dunia untuk Peserta Utama Yang Diasuransikan berupa pembayaran Santunan Asuransi, atas beban Dana *Tabarru'* untuk manfaat meninggal dunia dan seluruh Nilai Tunai akan dibayarkan seluruhnya secara sekaligus segera setelah pengajuan klaim Manfaat Asuransi yang bersangkutan disetujui oleh Pengelola.

BAB VI
PESERTA UTAMA YANG DIASURANSIKAN PADA AKHIR KEPESERTAAN

Pasal 11

- (1) Dalam hal Peserta Utama Yang Diasuransikan memilih dan/atau memperpanjang Masa Kepesertaan hingga usia 99 (sembilan puluh sembilan) tahun dan masih hidup hingga usia 99 (sembilan puluh sembilan) tahun pada Tanggal Akhir Kepesertaan Asuransi Dasar **PRULink** NextGen Syariah dan Asuransi Dasar **PRULink** NextGen Syariah masih berlaku, maka Pengelola akan membayarkan Manfaat Asuransi sebagaimana disebutkan pada Pasal 2 ayat (3) di atas.
- (2) Apabila Manfaat Asuransi pada ayat (1) tidak diambil atau tidak dibayarkan pada waktunya, Pengelola tidak berkewajiban untuk membayar kompensasi dan/atau bagian Santunan Asuransi yang dibebankan kepada Dana *Tabarru'* atas Asuransi Dasar **PRULink** NextGen Syariah dalam bentuk apa pun.
- (3) Pengajuan pembayaran Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilampiri dokumen sebagai berikut:
 - a. Polis asli atau dalam bentuk cetak atau dalam bentuk elektronik (bagi Pemegang Polis yang memiliki Polis dalam bentuk elektronik wajib menyerahkan Ringkasan Polis asli yang dikeluarkan dalam bentuk cetak oleh Penanggung);
 - b. Formulir Pembayaran Manfaat Polis yang telah diisi secara benar dan lengkap;
 - c. Fotokopi KTP atau tanda kenal diri Pemegang Polis dan Penerima Manfaat dalam hal Pemegang Polis telah meninggal dunia ketika Manfaat Asuransi dibayarkan; dan
 - d. dokumen lain yang dipandang perlu oleh Pengelola.

BAB VII
PENGECUALIAN

Pasal 12

- (1) Asuransi Dasar **PRULink** NextGen Syariah tidak berlaku apabila Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia karena hal berikut:
 - a. Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri, dugaan bunuh diri, atau pencederaan diri oleh Peserta Utama Yang Diasuransikan, baik yang dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar, sehat jiwa atau sakit jiwa, dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Pengelola simpulkan dari dokumen yang disampaikan dan diterima oleh Pengelola atas diri Peserta Utama Yang Diasuransikan;
 - b. Tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
 - c. Tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
 - d. Perlawanan oleh Peserta Utama Yang Diasuransikan dalam hal terjadi penahanan Peserta Utama Yang Diasuransikan atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
 - e. Pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan oleh Peserta Utama Yang Diasuransikan, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan; atau
 - f. Hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 tidak berlaku apabila Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia karena hal berikut:

- a. perang, invasi, tindakan bermusuhan dari militer atau tentara asing baik dinyatakan maupun tidak dinyatakan, perang saudara, pemberontakan, revolusi, perlawanan terhadap pemerintah, perebutan kekuasaan oleh militer atau tentara, ikut serta dalam huru-hara, pemogokan atau kerusuhan sipil;
 - b. tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
 - c. tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
 - d. perlawanan oleh Peserta Utama Yang Diasuransikan dalam hal terjadi penahanan Peserta Utama Yang Diasuransikan atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
 - e. tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri atau pencederaan diri oleh Peserta Utama Yang Diasuransikan, baik yang dilakukan dalam keadaan waras atau sadar, atau dalam keadaan tidak waras atau tidak sadar, dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Pengelola simpulkan dari dokumen yang disampaikan dan diterima oleh Pengelola atas diri Peserta Utama Yang Diasuransikan;
 - f. keterlibatan dalam suatu perkelahian bukan untuk membela diri;
 - g. hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan;
 - h. cedera yang diakibatkan oleh atau akibat dari kelainan jiwa;
 - i. penggunaan mesin penggergajian kayu jenis apa pun, kecuali peralatan portabel yang digunakan dengan tangan dan hanya untuk keperluan pribadi serta tidak mendapatkan imbalan;
 - j. Peserta Utama Yang Diasuransikan berada dalam suatu penerbangan bukan sebagai penumpang yang terdaftar dalam manifes dan/atau sebagai awak pesawat maskapai penerbangan sipil komersial yang berlisensi dan beroperasi dalam penerbangan;
 - k. Peserta Utama Yang Diasuransikan mengikuti suatu kegiatan dan/atau cabang olahraga berbahaya antara lain *bungee jumping*, menyelam, semua jenis balapan, olahraga udara termasuk *gantole*, balon udara, terjun payung, dan *sky diving*, kecuali telah disetujui secara tertulis oleh Pengelola sebelum kegiatan dan/atau cabang tersebut dilakukan;
 - l. Peserta Utama Yang Diasuransikan berada dalam penugasan pada dinas militer atau tentara atau kepolisian; atau
 - m. Peserta Utama Yang Diasuransikan berada di bawah pengaruh atau terlibat dalam penyalahgunaan narkotika, psikotropika, alkohol, racun, gas, bahan sejenis, atau obat, kecuali apabila zat atau bahan tersebut digunakan sebagai obat dalam resep Dokter
- (3) Dalam hal Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia karena salah satu dari hal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka tidak ada pembayaran apa pun yang dibebankan kepada Dana Tabarru' dan Pengelola tidak berkewajiban membayar apa pun selain Nilai Tunai, apabila ada, yang dihitung berdasarkan Harga Unit pada Tanggal Perhitungan terdekat, setelah pengajuan klaim Manfaat Asuransi ditolak oleh Pengelola.

BAB VIII SYARAT PENGAJUAN KLAIM MANFAAT ASURANSI

Pasal 13

- (1) Pengajuan klaim Manfaat Asuransi untuk Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia harus dilampiri dokumen sebagai berikut:
- a. Polis asli atau dalam bentuk cetak atau dalam bentuk elektronik (bagi Pemegang Polis yang memiliki Polis dalam bentuk elektronik wajib menyerahkan Ringkasan Polis asli yang dikeluarkan dalam bentuk cetak oleh Pengelola)
 - b. Formulir Klaim Meninggal yang telah diisi secara benar dan lengkap;

- c. Surat Keterangan Dokter untuk klaim meninggal dunia;
 - d. Catatan medis atau resume medis Peserta Utama Yang Diasuransikan apabila diminta Pengelola;
 - e. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, apabila dibutuhkan oleh Pengelola;
 - f. Fotokopi KTP atau tanda kenal diri Pemegang Polis dan Penerima Manfaat dalam hal Pemegang Polis telah meninggal dunia (untuk Pemegang Polis orang perseorangan), atau Surat Keterangan dari Pemegang Polis yang menjelaskan bahwa Peserta Utama Yang Diasuransikan masih bekerja di Pemegang Polis (untuk Pemegang Polis perusahaan atau badan usaha);
 - g. Fotokopi Surat Keterangan Kematian Peserta Utama Yang Diasuransikan yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang;
 - h. Fotokopi Surat Perubahan Nama Pemegang Polis (untuk Pemegang Polis orang perseorangan), Peserta Utama Yang Diasuransikan, dan Penerima Manfaat, jika pernah dilakukan perubahan nama;
 - i. Fotokopi akta perubahan anggaran dasar beserta persetujuan atau bukti pencatatan dari Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia sebagaimana disyaratkan oleh peraturan perundang-undangan, dan dokumen pengangkatan direksi/pihak yang berwenang lainnya untuk Pemegang Polis perusahaan atau badan usaha;
 - j. Surat Keterangan Kecelakaan dari Kepolisian jika Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia karena Kecelakaan yang diproses oleh pihak Kepolisian;
 - k. Tiket pesawat dan *boarding pass* keberangkatan dan/atau kedatangan dengan tujuan Haji atau Umrah, bukti pembayaran dengan agen perjalanan, serta fotokopi cap keberangkatan dan/atau kedatangan pada paspor dan visa jika Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia disebabkan oleh Kecelakaan dalam Periode Musim Liburan dan Ibadah Haji atau Umrah sebagaimana dimaksud pada pasal 3 ayat (2) huruf b dan c; dan
 - l. Dokumen lain yang dipandang perlu oleh Pengelola.
- (2) Dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat dalam atau diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris.
- (3) Apabila dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, maka penerjemahan harus dilakukan oleh penerjemah di bawah sumpah.
- (4) Peserta Utama Yang Diasuransikan menjalani otopsi jika Pengelola menganggap perlu, selama tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.
- (5) Segala biaya yang timbul untuk biaya otopsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan beban Pengelola.
- (6) Pengajuan klaim Manfaat Asuransi dalam hal Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia, dilengkapi dengan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diserahkan kepada Pengelola dalam jangka waktu paling lambat 3 (tiga) bulan terhitung sejak Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia.
- (7) Semua biaya yang timbul dari pengajuan klaim Manfaat Asuransi merupakan beban dan wajib dibayar Pemegang Polis atau Penerima Manfaat, kecuali biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5).
- (8) Pengajuan klaim Manfaat Asuransi memiliki keabsahan apabila syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (7) telah dipenuhi oleh Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan, Penerima Manfaat, atau pihak lain yang berkepentingan atas Polis.
- (9) Pengelola berhak menolak pengajuan klaim Manfaat Asuransi dan/atau menolak membayar Manfaat Asuransi, apabila syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (7) dan syarat lain sebagaimana ditentukan dalam Polis tidak dipenuhi.

BAB IX AKHIR KEPESERTAAN

Pasal 14

Kepesertaan pada Asuransi Dasar **PRU**Link NextGen Syariah ini berakhir secara otomatis pada saat:

- (1) Polis dibatalkan atau diakhiri oleh Pengelola berdasarkan ketentuan Polis;
 - (2) Penebusan Polis disetujui oleh Pengelola;
 - (3) Polis menjadi lewat waktu (*lapsed*);
 - (4) Tanggal Akhir Kepesertaan Asuransi Dasar **PRU**Link NextGen Syariah ;
 - (5) Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia; atau
 - (6) Pengajuan klaim Manfaat Asuransi meninggal dunia untuk Asuransi Dasar **PRU**Link NextGen Syariah disetujui oleh Pengelola;
- mana yang terjadi lebih dahulu.

KETENTUAN KHUSUS POLIS BAGI PEMEGANG POLIS ORANG PERSEORANGAN

Nomor Polis: 12345679

BAB I KEBERLAKUAN KETENTUAN KHUSUS

Pasal 1

- (1) Ketentuan Khusus Polis Bagi Pemegang Polis Orang Perorangan ("**Ketentuan Khusus**") menjadi satu kesatuan dengan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- (2) Definisi yang diatur dalam Ketentuan Umum Polis ("**Ketentuan Umum**") berlaku juga pada Ketentuan Khusus ini, kecuali ditentukan lain dalam Ketentuan Khusus ini.
- (3) Kecuali ditentukan lain dalam Ketentuan Khusus ini, maka syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dalam Ketentuan Umum Polis akan berlaku pula untuk Ketentuan Khusus ini.

BAB II PENGANTIAN PEMEGANG POLIS

Pasal 2

- (1) Yang dapat menjadi Pemegang Polis adalah orang perseorangan yang mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Peserta Utama Yang Diasuransikan atas kepesertaan yang bersangkutan.
- (2) Dengan permohonan tertulis kepada Pengelola dan atas persetujuan Pengelola, Pemegang Polis orang perseorangan dapat menunjuk orang perseorangan lain atau badan usaha untuk menggantikan kedudukan Pemegang Polis dengan tunduk pada ketentuan ayat (1).
- (3) Pemegang Polis orang perseorangan tidak dapat menunjuk badan usaha untuk menggantikan kedudukan Pemegang Polis, kecuali dilakukan atas persetujuan Penanggung dan tunduk pada ketentuan ayat (1).
- (4) Dengan permohonan tertulis kepada Pengelola dan atas persetujuan Pengelola, apabila Pemegang Polis orang perseorangan meninggal dunia, maka:
 - a. Peserta Utama Yang Diasuransikan yang telah masuk usia dewasa dapat menggantikan Pemegang Polis sebagai Pemegang Polis;
 - b. Apabila Peserta Utama Yang Diasuransikan belum masuk usia dewasa, maka wali dari Peserta Utama Yang Diasuransikan dapat menjadi Pemegang Polis.

BAB III

PENERIMA MANFAAT ASURANSI

Pasal 3

- (1) Yang dapat ditunjuk sebagai Penerima Manfaat adalah setiap pihak yang memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - a. Orang atau badan usaha tersebut mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Peserta Utama Yang Diasuransikan atas kepesertaan yang bersangkutan; dan
 - b. Orang atau badan usaha atau penunjukkan tersebut tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara Republik Indonesia.
- (2) Selama Peserta Utama Yang Diasuransikan masih hidup dan Polis masih berlaku, serta atas persetujuan dari Pengelola, Pemegang Polis dapat mengganti atau mengubah Penerima Manfaat dengan mengajukan permohonan tertulis kepada Pengelola, dengan tunduk pada ketentuan ayat (1).

Pasal 4

- (1) Yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi dalam hal Peserta Utama Yang Diasuransikan masih hidup adalah Pemegang Polis.
- (2) Dalam hal Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia, maka yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah Pemegang Polis, kecuali dalam hal:
 - a. Pemegang Polis meninggal dunia, maka yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah Penerima Manfaat;
 - b. Penerima Manfaat meninggal dunia setelah Pemegang Polis meninggal dunia, maka yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah ahli waris dari Penerima Manfaat;
 - c. Pemegang Polis meninggal dunia dan tidak ada Penerima Manfaat atau Penerima Manfaat meninggal dunia sebelum Pemegang Polis meninggal dunia, maka yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah ahli waris Pemegang Polis;
 - d. Pemegang Polis dan Penerima Manfaat meninggal dunia karena suatu malapetaka yang sama atau pada hari yang sama dengan tidak dapat diketahui siapa yang meninggal dunia terlebih dahulu, maka yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah ahli waris Pemegang Polis;
 - e. Pihak yang mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi meninggal dunia sebelum menerima pembayaran Manfaat Asuransi, maka ahli waris dari pihak yang mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi berhak menerima pembayaran Manfaat Asuransi;
 - f. Apabila pihak yang ditunjuk oleh Penerima Manfaat (jika lebih dari satu orang Penerima Manfaat) mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi meninggal dunia sebelum menerima pembayaran Manfaat Asuransi, maka Penerima Manfaat lainnya dapat menunjuk seorang diantara mereka untuk mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi.

KETENTUAN KHUSUS POLIS BAGI PEMEGANG POLIS BADAN USAHA

Nomor Polis:

BAB I UMUM

Pasal 1

- (1) Ketentuan Khusus Polis Bagi Pemegang Polis Badan Usaha ("**Ketentuan Khusus**") menjadi satu kesatuan dengan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.
- (2) Definisi yang diatur dalam Ketentuan Umum Polis ("**Ketentuan Umum**") berlaku juga pada Ketentuan Khusus ini, kecuali ditentukan lain dalam Ketentuan Khusus ini.
- (3) Kecuali ditentukan lain dalam Ketentuan Khusus ini, maka syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dalam Ketentuan Umum Polis akan berlaku pula untuk Ketentuan Khusus ini.

BAB II PENGANTIAN PEMEGANG POLIS

Pasal 2

- (1) Yang dapat menjadi Pemegang Polis adalah badan usaha yang mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Peserta Utama Yang Diasuransikan atas kepesertaan yang bersangkutan.
- (2) Dengan permohonan tertulis kepada Pengelola dan atas persetujuan Pengelola, Pemegang Polis badan usaha dapat menunjuk orang perseorangan atau suatu badan usaha lain untuk menggantikan kedudukan Pemegang Polis dengan tunduk pada ketentuan ayat (1).
- (3) Dengan permohonan tertulis kepada Pengelola dan atas persetujuan Pengelola, apabila Pemegang Polis badan usaha dibubarkan, maka:
 - a. Peserta Utama Yang Diasuransikan yang telah masuk usia dewasa dapat menggantikan Pemegang Polis sebagai Pemegang Polis;
 - b. Apabila Peserta Utama Yang Diasuransikan belum masuk usia dewasa, maka wali dari Peserta Utama Yang Diasuransikan yang telah masuk usia dewasa dapat menjadi Pemegang Polis.

BAB III

PENERIMA MANFAAT ASURANSI

Pasal 3

- (1) Yang dapat ditunjuk sebagai Penerima Manfaat adalah setiap pihak yang memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - a. Orang atau badan tersebut mempunyai hubungan kepentingan asuransi (*insurable interest*) terhadap Peserta Utama Yang Diasuransikan atas kepesertaan yang bersangkutan; dan
 - b. Orang atau badan atau penunjukkan tersebut tidak bertentangan dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di negara Republik Indonesia.
- (2) Selama Peserta Utama Yang Diasuransikan masih hidup dan Polis masih berlaku, serta atas persetujuan dari Pengelola, Pemegang Polis dapat mengganti atau mengubah Penerima Manfaat dengan mengajukan permohonan tertulis kepada Pengelola dengan tunduk pada ketentuan ayat (1).

Pasal 4

- (1) Yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi dalam hal Peserta Utama Yang Diasuransikan masih hidup adalah Pemegang Polis.
- (2) Dalam hal Peserta Utama Yang Diasuransikan meninggal dunia, maka yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah Pemegang Polis, kecuali dalam hal:
 - a. Pemegang Polis dibubarkan, maka yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah Penerima Manfaat;
 - b. Penerima Manfaat meninggal dunia setelah Pemegang Polis dibubarkan, maka yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah ahli waris dari Penerima Manfaat;
 - c. Pemegang Polis dibubarkan dan tidak ada Penerima Manfaat atau Penerima Manfaat meninggal dunia sebelum Pemegang Polis dibubarkan, maka yang berhak mengajukan dan menerima pembayaran Manfaat Asuransi adalah ahli waris Peserta Utama Yang Diasuransikan;
 - d. Pihak yang mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi meninggal dunia sebelum menerima pembayaran Manfaat Asuransi, maka ahli waris dari pihak yang mengajukan permintaan pembayaran Manfaat Asuransi berhak menerima pembayaran Manfaat Asuransi.

KETENTUAN KHUSUS ASURANSI TAMBAHAN

PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah

Nomor Polis:

BAB I

KEBERLAKUAN KETENTUAN KHUSUS

Pasal 1

- (1) Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** ("**Ketentuan Khusus**") merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis, sehingga berlaku bagi Pemegang Polis dan Pengelola.
- (2) Definisi yang diatur dalam Ketentuan Umum Polis ("**Ketentuan Umum**") berlaku bagi Ketentuan Khusus ini, kecuali diatur secara khusus dalam Ketentuan Khusus ini.
- (3) Kecuali ditentukan lain dalam Ketentuan Khusus ini, maka syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dalam Ketentuan Umum akan berlaku pula untuk Ketentuan Khusus ini.

Pasal 2

Definisi yang diatur secara khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 ayat (2) yaitu:

- (1) **Ahli Fisioterapi** adalah ahli fisioterapi terdaftar dan memiliki surat izin praktik sebagai ahli fisioterapi untuk memberikan pelayanan Fisioterapi dari lembaga berwenang di wilayah geografis tempat praktik ahli fisioterapi tersebut, yang bukan merupakan Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan atau anggota keluarga inti dari Peserta Yang Diasuransikan dan Pemegang Polis kecuali orang tersebut telah disetujui oleh Pengelola secara tertulis.
- (2) **Ahli Terapi Okupasi** adalah ahli terapi okupasi terdaftar dan memiliki surat izin praktik sebagai ahli terapi okupasi untuk memberikan pelayanan terapi okupasi dari lembaga berwenang di wilayah geografis tempat praktik ahli terapi okupasi tersebut, yang bukan merupakan Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan atau anggota keluarga inti dari Peserta Yang Diasuransikan dan Pemegang Polis kecuali orang tersebut telah disetujui oleh Pengelola secara tertulis.
- (3) **Ahli Terapi Wicara** adalah ahli terapi wicara terdaftar dan memiliki surat izin praktik sebagai ahli terapi wicara untuk memberikan pelayanan terapi wicara dari lembaga berwenang di wilayah geografis tempat praktik ahli terapi wicara tersebut, yang bukan merupakan Pemegang Polis, Peserta Yang Diasuransikan atau anggota keluarga inti dari Peserta Yang Diasuransikan dan Pemegang Polis kecuali orang tersebut telah disetujui oleh Pengelola secara tertulis.

- (4) **Batas Harga Kamar** adalah batas harga yang telah ditetapkan yang sesuai dengan Plan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.
- (5) **Batas Manfaat Asuransi Tahunan** adalah batas maksimum Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan dalam jangka waktu 1 (satu) Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.
- (6) **Batas Manfaat Asuransi Tahunan Awal** adalah batas Manfaat Asuransi yang dipilih oleh Pemegang Polis sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** pada saat pengajuan Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.
- (7) **Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan** adalah biaya yang dikenakan oleh Rumah Sakit/Klinik/Dokter untuk pelayanan, penyediaan jasa medis, atau perawatan yang Diperlukan Secara Medis dan tidak melampaui tingkat biaya yang pada umumnya dikenakan Rumah Sakit/Klinik/Dokter lain dengan standar yang serupa dengan tempat dimana biaya terjadi ketika penyediaan jasa medis atau perawatan yang serupa dan sebanding, pada orang dengan Jenis Kelamin, Usia, Penyakit, atau Cedera yang sama, serta sesuai standar praktik kedokteran yang berlaku, tanpa mengabaikan atau merugikan keadaan kesehatan Peserta Yang Diasuransikan sebagaimana ditetapkan oleh Pengelola.

Pengelola berhak untuk menentukan apakah biaya untuk mendapatkan pelayanan dari Rumah Sakit/Klinik/Dokter, penyediaan jasa medis, atau perawatan yang Diperlukan Secara Medis tersebut termasuk ke dalam Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan berdasarkan, namun tidak terbatas pada, pengalaman Pengelola dan setiap publikasi atau informasi relevan yang tersedia, seperti biaya tarif rumah sakit dimana Peserta Yang Diasuransikan menjalani perawatan, biaya yang ditetapkan oleh pemerintah, badan terkait dan diakui oleh asosiasi medis di tempat dimana biaya tersebut terjadi.

Pengelola berhak untuk menyesuaikan Manfaat Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang dibayarkan yang berdasarkan pertimbangan Pengelola biaya-biaya tersebut tidak termasuk ke dalam Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan.

- (8) **Cakupan Wilayah Asuransi** sebagaimana dimaksud dalam Polis ini adalah cakupan wilayah asuransi sebagaimana tercantum dalam Tabel Manfaat atas Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang berlaku bagi setiap Peserta Yang Diasuransikan.
- (9) **Cedera** adalah kerusakan tubuh sebagai akibat langsung dari dan hanya disebabkan oleh Kecelakaan.
- (10) **Diperlukan Secara Medis** adalah pelayanan, penyediaan jasa medis, atau perawatan yang dianjurkan oleh Dokter, dan:
 - a. ditujukan untuk pengobatan Ketidakmampuan secara langsung;

- b. tepat dan konsisten dengan keluhan atau gejala, diagnosis, dan pengobatan atas suatu Ketidakmampuan;
- c. sesuai standar praktik kedokteran;
- d. biaya yang dikenakan merupakan biaya yang pada umumnya dibebankan untuk Ketidakmampuan tersebut, bukan untuk mencari keuntungan atau kepentingan bagi Peserta Yang Diasuransikan, Dokter, Klinik, atau Rumah Sakit; dan
- e. dalam hal Peserta Yang Diasuransikan perlu menjalani Rawat Inap, maka Ketidakmampuan tersebut harus merupakan Ketidakmampuan yang tidak dapat ditangani secara Rawat Jalan.

(11) **Dokter Spesialis** dan/atau **Subspesialis** adalah Dokter yang memiliki kualifikasi sebagai profesional dalam ilmu kedokteran sebagaimana dibuktikan dengan surat izin praktik sebagai Dokter Spesialis dan/atau Subspesialis dari lembaga berwenang di wilayah geografis tempat praktik Dokter tersebut. Tidak termasuk sebagai pihak-pihak di bawah ini:

- a. Pemegang Polis;
- b. Peserta Yang Diasuransikan;
- c. Penerima Manfaat;
- d. tenaga pemasar Pengelola;
- e. orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau semenda dengan Pemegang Polis;
- f. orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau semenda dengan Peserta Yang Diasuransikan;
- g. orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau semenda dengan Penerima Manfaat; atau
- h. orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau semenda dengan tenaga pemasar Pengelola sampai dengan derajat ketiga.

(12) **Dokter Umum** adalah Dokter yang memiliki kualifikasi sebagai profesional dalam ilmu kedokteran sebagaimana dibuktikan dengan surat izin praktik sebagai Dokter umum dari lembaga berwenang di wilayah geografis tempat praktik Dokter tersebut. Tidak termasuk sebagai pihak-pihak di bawah ini:

- a. Pemegang Polis;
- b. Peserta Yang Diasuransikan;
- c. Penerima Manfaat;
- d. tenaga pemasar Pengelola;
- e. orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau semenda dengan Pemegang Polis;
- f. orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau semenda dengan Peserta Yang Diasuransikan;
- g. orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau semenda dengan Penerima Manfaat; atau
- h. orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga sedarah atau semenda dengan tenaga pemasar Pengelola sampai dengan derajat ketiga.

(13) **Fisioterapi** adalah tindakan fisioterapi yang dilakukan baik sebelum, selama ataupun setelah Rawat Inap oleh fisioterapis bersertifikat atau Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik

di mana tindakan fisioterapi tersebut berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter yang merawat Peserta Yang Diasuransikan.

- (14) **Juru Rawat** adalah perawat terdaftar dan memiliki surat izin praktik sebagai perawat untuk mempraktikkan ilmu keperawatan dari lembaga berwenang di wilayah geografis tempat praktik perawat tersebut.
- (15) **Kamar Observasi** atau **Kamar Rawat Jalan (*Day Ward*)** adalah kamar yang digunakan untuk memantau kondisi Peserta Yang Diasuransikan selama tindakan rawat jalan (*one day care*).
- (16) **Kecelakaan** adalah peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga, tidak disengaja, tidak diharapkan, bersifat fisik, berasal dari luar yang mengakibatkan kerusakan tubuh dan/atau bagian tubuh secara kasat mata yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan atas bagian tubuh tersebut yang dilakukan oleh Dokter dimana hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan hubungan sebab akibat langsung antara peristiwa tersebut dengan kerusakan tubuh dan/atau bagian tubuh.
- (17) **Ketidakmampuan** adalah keadaan medis yang diakibatkan oleh Penyakit atau Cedera yang terjadi karena penyebab yang sama, termasuk segala komplikasi yang timbul dari atau yang berhubungan dengan Penyakit atau Cedera tersebut.
- (18) **Klinik** adalah sarana kesehatan yang memenuhi kriteria dan terdaftar sebagai klinik berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang termasuk jaringan klinik yang ditunjuk oleh Pengelola, serta melakukan kegiatan perawatan dan/atau pengobatan secara sah terhadap orang yang mengalami Ketidakmampuan.
- (19) **Kondisi Vegetatif** adalah keadaan tidak responsif yang mendalam tanpa tanda-tanda kesadaran atau keadaan sadar atau pikiran yang berfungsi, terlepas dari apakah Peserta Yang Diasuransikan dapat membuka mata dan bernapas tanpa bantuan. Dalam hal ini Peserta Yang Diasuransikan tidak dapat menanggapi rangsangan, seperti panggilan dengan nama, sentuhan, atau Peserta Yang Diasuransikan dibiarkan hidup melalui intervensi medis seperti ventilasi mekanis selama 4 (empat) minggu berturut-turut tanpa ada tanda-tanda kesadaran atau telah mendapatkan konfirmasi oleh Dokter yang merawat Peserta Yang Diasuransikan.
- (20) **Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya** adalah setiap jenis Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan yang tanda atau gejalanya:
- diketahui atau tidak diketahui oleh Peserta Yang Diasuransikan;
 - telah didiagnosis atau tidak didiagnosis oleh Dokter; atau
 - telah mendapatkan perawatan dan/atau pengobatan atau saran atau konsultasi dari Dokter atau tidak mendapatkan perawatan dan/atau pengobatan atau saran atau konsultasi dari Dokter;

dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sebelum Tanggal Mulai Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** ini, atau tanggal Pemulihan Polis

terakhir dan Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang turut dipulihkan, tergantung tanggal mana yang paling akhir.

(21) **Masa Tunggu Asuransi Tambahan** adalah jangka waktu dimana Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** ini tidak berlaku bagi Peserta Yang Diasuransikan kecuali untuk manfaat Rawat Inap atau tindakan rawat jalan yang disebabkan oleh Kecelakaan. Adapun jangka waktu sebagaimana dimaksud adalah 30 (tiga puluh) hari kalender terhitung sejak:

- a. Tanggal Mulai Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**;
- b. Tanggal Pemulihan Polis terakhir;
- c. Tanggal Pemulihan Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** terakhir; atau
- d. Tanggal disetujuinya peningkatan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** oleh Pengelola (jika ada) sebagaimana dicantumkan dalam Endosemen;

tergantung tanggal mana yang paling akhir terjadi.

Pengelola dapat menetapkan bahwa Masa Tunggu Asuransi Tambahan ini akan berlaku dalam hal Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan mendapatkan penawaran yang diberikan oleh Pengelola dan telah memilih untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan sebagaimana ditentukan oleh Pengelola (jika ada), dengan tetap mengacu pada persyaratan dan ketentuan *underwriting* yang berlaku.

(22) **Metode Non-Tunai** adalah pembayaran Manfaat Asuransi dalam Ketentuan Khusus ini dimana Pemegang Polis tidak perlu membayar dengan uang tunai apabila Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang dibayarkan sesuai dengan syarat dan ketentuan serta Batas Maksimum Manfaat Asuransi Tahunan. Ketersediaan fasilitas pembayaran Manfaat Asuransi dengan metode ini tergantung kepada adanya jaringan pelayanan yang ditunjuk oleh Pengelola di Rumah Sakit atau Klinik terkait.

(23) **Metode Penggantian** adalah pembayaran Manfaat Asuransi dalam Ketentuan Khusus ini dengan cara Pengelola melakukan penggantian biaya yang telah dikeluarkan terlebih dahulu oleh Pemegang Polis berdasarkan syarat dan ketentuan tentang batas maksimum Manfaat Asuransi dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.

(24) **Obat** adalah obat yang diberikan oleh Klinik, Rumah Sakit, dan apotek berdasarkan resep Dokter sesuai dengan ilmu kedokteran barat, untuk perawatan Peserta Yang Diasuransikan karena Penyakit atau Cedera yang diasuransikan dalam Ketentuan Khusus ini.

(25) **Penyakit** adalah kondisi fisik yang ditandai dengan penyimpangan patologis dari keadaan normal yang sehat.

- (26) **Perawatan dan/atau Pengobatan Eksperimental** adalah perawatan dan/atau pengobatan dengan metode, prosedur, atau menggunakan bahan/unsur/komponen yang belum terbukti efektif berdasarkan ilmu kedokteran barat walaupun sudah dilakukan di Rumah Sakit di Indonesia.
- (27) **Perawatan Aktif** adalah perawatan dan/atau Tindakan Bedah yang Diperlukan Secara Medis untuk menyembuhkan atau meringankan gejala atas kanker yang diderita oleh Peserta Yang Diasuransikan dengan menggunakan satu atau lebih metode intervensi di bawah pengawasan Dokter Spesialis dibidangnya. Perawatan Aktif tidak termasuk perawatan yang diberikan semata mata sebagai perawatan pemeliharaan dan/atau pencegahan kekambuhan setelah Perawatan Aktif selesai atau sebagai Perawatan Paliatif. Tanggal berakhirnya perawatan aktif adalah tanggal klaim terakhir yang disetujui oleh Pengelola atas Penyakit tersebut.
- (28) **Perawatan Paliatif** adalah perawatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit atau Klinik yang Diperlukan Secara Medis yang dibuktikan dengan keterangan tertulis dari Dokter yang merawat Peserta Yang Diasuransikan untuk meningkatkan kualitas hidup Peserta Yang Diasuransikan jika Penyakit yang dialami telah mencapai Tahap Terminal, yaitu melalui tindakan yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit, keluhan, dan gejala Penyakit itu sendiri tanpa adanya upaya untuk menyembuhkan Penyakit yang dialami Peserta Yang Diasuransikan.
- (29) **Plan** adalah keseluruhan Manfaat Asuransi yang diberikan oleh Pengelola kepada Peserta Yang Diasuransikan sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.
- (30) **PRUPrime Limit Booster** adalah manfaat tambahan di luar Batas Manfaat Asuransi Tahunan yang diberikan Pengelola kepada Peserta Yang Diasuransikan dengan jumlah tertentu sebagaimana yang dipilih Pemegang Polis pada Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang jumlahnya akan berkurang sesuai dengan penggunaannya selama Masa Kepesertaan.
- (31) **PRUPrime Saver** adalah setiap biaya Rawat Inap yang muncul atas diri Peserta Yang Diasuransikan yang akan dibayar sendiri oleh Pemegang Polis hingga jumlah tertentu sebelum Manfaat Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** dapat dibayarkan oleh Pengelola dari Dana *Tabarru'* sebagaimana dimaksud dalam Ringkasan Polis.
- (32) **Rawat Inap** adalah perawatan atas diri Peserta Yang Diasuransikan sebagai pasien menginap di Rumah Sakit atau Klinik untuk menerima perawatan dan/atau pengobatan yang Diperlukan Secara Medis karena Ketidakmampuan yang dilindungi oleh Pengelola sehingga menimbulkan biaya kamar rawat inap berdasarkan Ketentuan Khusus ini.
- (33) **Rawat Jalan** adalah perawatan medis Peserta Yang Diasuransikan sebagai pasien di Rumah Sakit atau Klinik untuk menerima perawatan dan/atau pengobatan yang Diperlukan Secara Medis karena Ketidakmampuan yang dilindungi oleh Pengelola tanpa mengharuskan Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap.

- (34) **Ruang Isolasi** adalah ruangan bertekanan positif atau negatif yang menggunakan konstruksi ruangan khusus dan peralatan pengontrol suhu untuk memastikan bahwa ruangan tersebut terhindar dari penyebaran kontaminan menular dan menjaga keadaan agar tetap steril.

Dalam hal ruangan non-isolasi atau ruangan khusus diubah untuk menyediakan fasilitas isolasi yang Diperlukan Secara Medis yang penting untuk mencegah penularan kepada dan/atau dari orang lain, maka manfaat yang akan dibayarkan adalah sebesar Biaya Kamar sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang berlaku.

- (35) **Rumah Sakit** adalah sarana kesehatan yang memenuhi kriteria dan terdaftar sebagai rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta melakukan kegiatan perawatan dan/atau pengobatan secara sah terhadap orang yang mengalami Ketidakmampuan, serta menyediakan pelayanan Rawat Inap, Tindakan Bedah, tenaga Dokter dan tenaga perawat 24 (dua puluh empat) jam sehari.

- (36) **Tabel Manfaat PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** adalah daftar dalam Ringkasan Polis yang mencantumkan jenis Manfaat Asuransi beserta batas dengan setiap batas maksimum Manfaat Asuransi yang diikuti kepesertaannya dalam Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** ini.

- (37) **Tahap Terminal** adalah kondisi yang sudah tidak dapat disembuhkan dan tidak bereaksi terhadap pengobatan dan/atau tindakan medis.

- (38) **Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan** adalah suatu periode yang dihitung sejak Tanggal Mulai Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** ini, atau tanggal Pemulihan Polis terakhir dengan Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** termasuk yang turut dipulihkan, tergantung tanggal mana yang paling akhir terjadinya sampai dengan Ulang Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** dan setiap tahun perpanjangan berikutnya.

- (39) **Tindakan Bedah** adalah setiap tindakan yang Diperlukan Secara Medis dan tidak dikecualikan dalam Ketentuan Khusus ini, meliputi:

- a. irisan, pemotongan, dan jahitan pada luka atau Cedera tubuh, kecuali pengangkatan benang jahitan;
- b. elektrokauter, kriokauter, tindakan yang menggunakan sinar laser, tindakan yang menggunakan teknik ultrasonik;
- c. penggunaan prosedur pungsi, endoskopi, arteriografi dengan tujuan mengobati dan/atau mengatasi Ketidakmampuan;
- d. setiap tindakan medis yang sesuai dengan standar prosedur medis yang berlaku dan diakui sebagai suatu tindak pembedahan; atau
- e. Tindakan bedah meliputi metode konvensional dan *advanced*.

Tindakan Bedah yang bertujuan hanya untuk melakukan tindakan dan/atau pemeriksaan diagnostik dikecualikan.

(40) **Tindakan Bedah Rawat Jalan** adalah setiap tindakan medis yang dilaksanakan dengan menggunakan fasilitas Rumah Sakit atau Klinik sesuai dengan standar prosedur medis yang berlaku dan diakui dalam hal menjalankan Tindakan Bedah tanpa Rawat Inap.

(41) **Ulang Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** adalah hari yang jatuh pada tanggal yang sama dengan salah satu tanggal di bawah ini:

- a. **Tanggal Mulai Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**, apabila Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** disetujui sejak dan/atau setelah tanggal Polis mulai berlaku; atau
- b. **Tanggal Rujukan Pembayaran Kontribusi**, yaitu tanggal dimulai pembayaran Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala sebagaimana dicantumkan dalam Ringkasan Polis, apabila tanggal dimulainya Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** sama dengan tanggal Polis mulai berlaku.

(42) **Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)*** adalah bagian perawatan Rumah Sakit yang membutuhkan ruangan dan pengawasan khusus secara berkesinambungan oleh Dokter yang memiliki kualifikasi untuk menangani perawatan di *ICU* termasuk Ruang Isolasi, *High Dependancy Unit (HDU)*, *High Care Unit (HCU)*, *Intermediate Ward*, *Medical Intensive Care Unit (MICU)* *Intensive Coronary Care Unit (ICCU)*, *Neo-natal Intensive Care Unit (NICU)*, dan *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*, dibantu Juru Rawat khusus dengan peralatan khusus, untuk pengobatan dan perawatan Peserta Yang Diasuransikan karena Ketidakmampuan yang:

- a. sedang dalam keadaan kritis; atau
- b. membutuhkan fasilitas penunjang kehidupan dengan tingkat perawatan dan/atau pengawasan yang lebih intensif daripada di kamar perawatan biasa.

BAB II MANFAAT ASURANSI

Pasal 3

Kecuali diatur lain dalam ketentuan Polis, Pengelola akan membayar dari Dana *Tabarru'* Manfaat Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 4.

Pasal 4

(1) Pengelola akan membayarkan dari Dana *Tabarru'* Manfaat Asuransi yang terdiri atas:

- a. Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah;
- b. Manfaat Rawat Jalan;
- c. Manfaat Santunan Pemakaman;
- d. Manfaat Santunan HIV/AIDS; dan
- e. Manfaat Santunan Dana Marhamah.

(2) **Manfaat Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan atas pelayanan dan perawatan bagi Peserta Yang Diasuransikan yang Diperlukan Secara Medis, dengan syarat dan ketentuan mengenai batas maksimum Manfaat Asuransi ini adalah sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang berlaku, yang terdiri atas:

- a. **Biaya Kamar**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik untuk akomodasi kamar selain Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)* atau Kamar Observasi atau Kamar Rawat Jalan (*Day Ward*) yang Diperlukan Secara Medis untuk Perawatan bagi Peserta Yang Diasuransikan, dengan ketentuan bahwa:
 1. Besar Manfaat Asuransi adalah sama dengan Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik selama Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap, berdasarkan syarat dan ketentuan mengenai batas maksimum Manfaat Asuransi sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**;
 2. Jumlah hari Rawat Inap yang dapat diasuransikan adalah maksimum sesuai dengan hari kalender dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan;
 3. Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap senilai atau lebih kecil dari Batas Harga Kamar sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**;
 4. Apabila kamar dengan jumlah tempat tidur sesuai Plan yang telah dipilih dengan harga terendah di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf a butir 3 penuh, yang dapat dibuktikan dengan surat keterangan dari Rumah Sakit, maka Peserta Yang Diasuransikan diperbolehkan untuk menempati kamar dengan 1 (satu) kelas lebih tinggi yang tersedia dengan batas waktu maksimal 2 (dua) hari pertama terhitung dari tanggal Rawat Inap yang pertama atau sejak tanggal keluar kamar ICU yang pertama apabila sejak tanggal pertama Rawat Inap di rawat di kamar ICU. Dalam hal Rawat Inap dilakukan di lebih dari 1 (satu) Rumah Sakit, maka maksimal 2 (dua) hari pertama tersebut tidak diperhitungkan kembali pada waktu berpindah Rumah Sakit;

5. Dalam hal Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap di kamar dengan 1 (satu) kelas lebih tinggi dan melebihi batas maksimal 2 (dua) hari pertama sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf a butir 4, maka seluruh kelebihan Biaya Kamar yang timbul beserta dengan kelebihan biaya lainnya terhitung sejak hari pertama sebagaimana diatur dalam Pasal 13 akan menjadi tanggung jawab Pemegang Polis;
 6. Dalam hal Peserta Yang Diasuransikan memilih menjalani Rawat Inap di kelas kamar yang lebih tinggi, maka kelebihan Biaya Kamar terhadap Batas Harga Kamar yang timbul beserta dengan kelebihan biaya lainnya sebagaimana diatur dalam Pasal 13 menjadi tanggung jawab Pemegang Polis.
- b. **Biaya Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)* termasuk perawatan yang dilakukan di NICU/PICU/HDU/*Intermediate Ward*/Ruang Isolasi atau unit perawatan intensif lainnya yang diakui**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit yang timbul selama Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)* yang Diperlukan Secara Medis untuk perawatan Ketidakmampuan dengan ketentuan bahwa jumlah hari Rawat Inap di Unit Perawatan Intensif atau *Intensive Care Unit (ICU)* yang dapat diasuransikan oleh Pengelola adalah maksimum sesuai dengan hari kalender dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**, kecuali Kondisi Vegetatif maksimum 150 (seratus lima puluh) hari kalender dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.
 - c. **Biaya Kunjungan Dokter Umum**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas kunjungan Dokter Umum yang timbul selama Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik dengan batas maksimum 2 (dua) kali kunjungan per hari, dengan ketentuan bahwa besar Manfaat Asuransi yang akan dibayarkan sama dengan Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan Rumah Sakit atau Klinik sesuai dengan biaya kunjungan Dokter.
 - d. **Biaya Kunjungan Dokter Spesialis dan/atau Subspesialis**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik untuk kunjungan Dokter Spesialis dan/atau Subspesialis yang timbul selama Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik dengan batas maksimum 2 (dua) kali kunjungan untuk setiap hari per Dokter Spesialis dan/atau Subspesialis.
 - e. **Biaya Tindakan Bedah**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik selama Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan, untuk suatu Tindakan Bedah yang Diperlukan Secara Medis, yang terdiri atas:
 1. Biaya pemakaian kamar bedah atas Tindakan Bedah yang diperlukan sesuai dengan diagnosis;

2. Biaya profesional untuk asisten Dokter Spesialis Bedah atau Dokter Spesialis;
 3. Biaya profesional Dokter Spesialis lain yang memiliki kualifikasi tertentu untuk melakukan Tindakan Bedah; dan
 4. Biaya obat-obatan, alat medis implan, penunjang diagnostik, sarana dan prasarana yang diberikan serta dibutuhkan berdasarkan instruksi medis oleh Dokter Spesialis Bedah atau Dokter Spesialis lainnya yang digunakan untuk Tindakan Bedah.
- f. **Biaya Aneka Perawatan Rumah Sakit**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik, yang terdiri atas:
1. Biaya obat-obatan, penunjang diagnostik, sarana dan prasarana yang diberikan serta dibutuhkan berdasarkan instruksi medis oleh Dokter selama Rawat Inap;
 2. Biaya administrasi dan pajak yang dikenakan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta Yang Diasuransikan.
- g. **Biaya Perawatan Oleh Juru Rawat Setelah Rawat Inap**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan atas pelayanan Juru Rawat bersertifikat untuk merawat Peserta Yang Diasuransikan atas rujukan ataupun rekomendasi dari Dokter Spesialis yang merawat Peserta Yang Diasuransikan selama menjalani perawatan karena suatu Ketidakmampuan yang sama dengan Ketidakmampuan selama Rawat Inap, yang merupakan kelanjutan dari Rawat Inap yang dilindungi di Polis ini, dengan ketentuan:
1. Harus dimulai selambat lambatnya 7 (tujuh) hari kalender setelah keluar dari Rumah Sakit;
 2. Pelayanan ini harus Diperlukan Secara Medis dan mendapat rekomendasi secara tertulis dari Dokter yang menangani Peserta Yang Diasuransikan;
 3. Perawatan adalah minimum 4 (empat) jam per hari dan maksimum 120 (seratus dua puluh) hari kalender dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan.
- h. **Biaya Ambulans Lokal**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan atas penggunaan ambulans sebagai transportasi pasien (termasuk petugas ambulans) di dalam Cakupan Wilayah Asuransi, melalui jalur darat, laut, atau udara, yang Diperlukan Secara Medis dan Peserta Yang Diasuransikan harus diberikan pelayanan medis profesional oleh tenaga medis secara terus-menerus selama dalam perjalanan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari:
1. Tempat kejadian ke Rumah Sakit/Klinik, atau
 2. Rumah Sakit/Klinik ke Rumah Sakit/Klinik lain, atau sebaliknya;

dengan ketentuan bahwa Biaya Ambulans Lokal ini tidak dibayarkan apabila Peserta Yang Diasuransikan kemudian tidak menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit. Manfaat ini tidak berlaku untuk evakuasi internasional dan repatriasi.

- i. **Biaya Fisioterapi, Terapi Okupasi dan Terapi Wicara**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik yang memadai dan memenuhi syarat untuk melakukan perawatan Fisioterapi, kunjungan terapi okupasi dan kunjungan terapi wicara termasuk biaya jasa Ahli Fisioterapi bersertifikat, Ahli Terapi Okupasi bersertifikat, Ahli Terapi Wicara bersertifikat dan penggunaan peralatan medis selama Fisioterapi yang dilakukan oleh Peserta Yang Diasuransikan atas saran Dokter yang merawat Peserta Yang Diasuransikan. Konsultasi untuk Fisioterapi, terapi okupasi dan terapi wicara, yang dilakukan harus sesuai dengan rekomendasi tertulis dari Dokter Spesialis yang merawat Peserta Yang Diasuransikan.

Ketentuan atas Biaya Fisioterapi, Terapi Okupasi dan Terapi Wicara adalah:

1. Jumlah hari atas Biaya Fisioterapi, Terapi Okupasi dan Terapi Wicara yang dapat diasuransikan oleh Pengelola adalah maksimum 30 (tiga puluh) hari sebelum Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap, selama Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap, dan 90 (sembilan puluh) hari setelah Peserta Yang Diasuransikan selesai menjalani Rawat Inap;
 2. Jumlah hari yang dapat diasuransikan adalah maksimum 90 (sembilan puluh) hari kalender dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Kepesertaan pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**; dan
 3. Dalam hal perawatan Fisioterapi dilakukan secara Rawat Jalan maka Fisioterapi tersebut dilakukan dengan berdasarkan pada Ketidakmampuan yang sama ketika Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap.
- j. **Biaya Pendamping**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas biaya makanan yang disediakan Rumah Sakit serta biaya menginap di Rumah Sakit bagi 1 (satu) orang dewasa yang menemani Peserta Yang Diasuransikan di kamar yang sama di mana Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap. Biaya Pendamping ini hanya dapat dibayarkan jika pada saat Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap, Biaya Pendamping tersebut termasuk di dalam biaya-biaya yang terdapat dalam tagihan yang dikeluarkan Rumah Sakit/Klinik atas biaya Rawat Inap. Jumlah hari yang dapat diasuransikan adalah maksimum 150 (seratus lima puluh) hari kalender dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan sesuai dengan batas maksimum penggantian sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.
 - k. **Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas biaya konsultasi, pengobatan pendahuluan, pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi atau radiologi yang dibebankan oleh Dokter Umum, Dokter Spesialis, Klinik atau Rumah

Sakit, sebelum Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap karena suatu Ketidakmampuan, dengan ketentuan bahwa:

1. Biaya pembayaran dan/atau rujukan atas biaya perawatan ini harus timbul dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum Peserta Yang Diasuransikan mulai menjalani Rawat Inap termasuk jika terjadi perawatan di hari yang sama sebelum Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap; dan
 2. Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap ini tidak dibayarkan apabila Peserta Yang Diasuransikan kemudian tidak menjalani Rawat Inap untuk Ketidakmampuan tersebut.
 3. Khusus untuk manfaat ini, perawatan dapat dilakukan di Klinik pribadi atau perorangan yang setiap tindakan dan/atau perawatannya dilaksanakan oleh Dokter atau Dokter Spesialis dan/atau Subspesialis.
- l. **Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas biaya konsultasi, pengobatan lanjutan, pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi dan radiologi yang dibebankan oleh Dokter Umum, Dokter Spesialis, Klinik atau Rumah Sakit, setelah Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap karena suatu Ketidakmampuan, dengan ketentuan bahwa bukti pembayaran dan/atau rujukan atas biaya perawatan setelah Rawat Inap, termasuk dengan pemberian obat (jumlah dan dosis yang wajar sesuai standar tata laksana pengobatan) yang timbul dan pemakaiannya dilakukan dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Peserta Yang Diasuransikan keluar dari Rumah Sakit karena Rawat Inap untuk Ketidakmampuan tersebut.
- m. **Telehealth di Indonesia**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan atas biaya konsultasi, pengobatan, pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi atau radiologi yang dibebankan oleh Dokter Umum, Dokter Spesialis, Klinik atau Rumah Sakit, sebelum atau sesudah Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan atau perawatan kanker karena suatu Ketidakmampuan, dengan ketentuan bahwa:
1. Biaya pembayaran dan/atau rujukan atas biaya perawatan ini harus dilakukan melalui penyedia *Telehealth* di Indonesia, atau Rumah Sakit rekanan Pengelola yang berada di Indonesia. Penggantian hanya dapat dilakukan hingga maksimal 3 (tiga) kali dari *telehealth* yang dilakukan dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum Peserta Yang Diasuransikan mulai menjalani Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan, atau dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Peserta Yang Diasuransikan keluar dari Rumah Sakit karena Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan atau perawatan kanker untuk Ketidakmampuan tersebut.

2. *Telehealth* di Indonesia ini tidak dibayarkan apabila Peserta Yang Diasuransikan kemudian tidak menjalani Rawat Inap atau Tindakan Bedah Rawat Jalan atau perawatan kanker untuk Ketidakmampuan tersebut; dan
3. Penyedia *telehealth* merujuk pada setiap penyedia *telehealth* sebagaimana dipublikasikan dalam website Pengelola.

Pengelola hanya memberikan biaya pengobatan (biaya pengiriman tidak dapat dibayarkan).

- n. **Biaya Bedah Rekonstruksi Payudara (setelah Tindakan Mastektomi akibat Kanker atau Kecelakaan)**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas tindakan bedah rekonstruksi payudara yang Diperlukan Secara Medis dalam kurun waktu 6 (enam) bulan sejak tanggal tindakan mastektomi karena pengobatan kanker atau karena Kecelakaan yang dilakukan terhadap diri Peserta Yang Diasuransikan atas saran Dokter yang merawat, yang terdiri atas:

1. Biaya pemakaian kamar bedah atas Tindakan Bedah yang diperlukan sesuai dengan diagnosis;
2. Biaya profesional untuk asisten Dokter Spesialis Bedah atau Dokter Spesialis;
3. Biaya profesional Dokter Spesialis lain yang memiliki kualifikasi tertentu untuk melakukan Tindakan Bedah; dan
4. Biaya obat-obatan, alat medis implan, penunjang diagnostik, sarana dan prasarana yang diberikan serta dibutuhkan berdasarkan instruksi medis oleh Dokter Spesialis Bedah atau Dokter Spesialis lainnya yang digunakan untuk Tindakan Bedah.

- o. **Biaya Bedah Rekonstruksi Wajah (setelah Tindakan Bedah akibat Kanker atau Kecelakaan)**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas tindakan bedah rekonstruksi wajah yang Diperlukan Secara Medis untuk dalam kurun waktu 6 (enam) bulan sejak tanggal tindakan bedah karena pengobatan kanker atau karena Kecelakaan yang dilakukan terhadap diri Peserta Yang Diasuransikan atas saran Dokter yang merawat, yang terdiri atas:

1. Biaya pemakaian kamar bedah atas Tindakan Bedah yang diperlukan sesuai dengan diagnosis;
2. Biaya profesional untuk asisten Dokter Spesialis Bedah atau Dokter Spesialis;
3. Biaya profesional Dokter Spesialis lain yang memiliki kualifikasi tertentu untuk melakukan Tindakan Bedah; dan
4. Biaya obat-obatan, alat medis implan, penunjang diagnostik, sarana dan prasarana yang diberikan serta dibutuhkan berdasarkan instruksi medis oleh

Dokter Spesialis Bedah atau Dokter Spesialis lainnya yang digunakan untuk Tindakan Bedah.

- p. **Penggantian Biaya Untuk Donor Pihak Ketiga atas Transplantasi Organ Penting**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik untuk biaya Rawat Inap dan Tindakan Bedah untuk donor pihak ketiga. Adapun penggantian biaya Rawat Inap dan Tindakan Bedah tersebut memiliki ketentuan sebagai berikut:

1. Donor pihak ketiga tersebut memerlukan Rawat Inap secara Medis;
2. Transplantasi sumsum tulang belakang atau hati atau ginjal atau jantung atau paru-paru yang dilakukan di Rumah Sakit yang berada di Cakupan Wilayah Asuransi; dan
3. Biaya Rawat Inap tersebut harus disertakan dengan asli bukti pembayaran tindakan transplantasi.

Adapun penggantian biaya yang tidak termasuk di dalam manfaat ini meliputi:

1. Biaya Perawatan Sebelum Rawat Inap untuk donor pihak ketiga, termasuk biaya konsultasi dokter, pemeriksaan diagnostik, dan pemeriksaan investigasi;
2. Biaya Perawatan Setelah Rawat Inap untuk donor pihak ketiga, termasuk biaya konsultasi, obat-obatan, pemeriksaan kesehatan setelah transplantasi;
3. Biaya yang diakibatkan atas komplikasi dari tindakan transplantasi secara tidak langsung; dan
4. Biaya yang timbul dari memperoleh organ dan jaringan tubuh.

- q. **Manfaat Santunan Harian Rawat Inap** akan dibayarkan ketika Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik dan Peserta Yang Diasuransikan telah memiliki polis asuransi dari perusahaan asuransi lain atau program asuransi yang memberikan pembayaran manfaat kesehatan kepada karyawan atau asuransi yang dikelola oleh pemerintah ("Asuransi Lain") dimana Asuransi Lain ini memberikan manfaat serupa dengan polis **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** dan telah digunakan untuk membayar biaya perawatan selama Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap tersebut.

- (3) **Manfaat Rawat Jalan** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan karena pelayanan dan perawatan Peserta Yang Diasuransikan yang Diperlukan Secara Medis, dengan ketentuan maksimum penggantian biaya dalam rentang waktu 1 (satu) Tahun Kepesertaan Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang berlaku, yang terdiri atas:

- a. **Biaya Rawat Jalan Darurat Hanya Untuk Kecelakaan**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan atas jasa Dokter, sarana dan prasarana medis Rumah Sakit atau Klinik dalam melakukan perawatan rawat jalan darurat berdasarkan

rekomendasi tertulis dari Dokter atas Ketidakmampuan yang terjadi karena Kecelakaan, termasuk perawatan untuk mempertahankan gigi asli yang rusak/tanggal akibat Kecelakaan, dengan ketentuan bahwa rawat jalan darurat tersebut dilakukan dalam rentang waktu paling lama 48 (empat puluh delapan) jam setelah terjadinya Kecelakaan.

b. **Biaya Rawat Jalan Darurat Lanjutan Hanya Untuk Kecelakaan**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan atas jasa Dokter, sarana dan prasarana medis Rumah Sakit atau Klinik dalam melakukan perawatan rawat jalan darurat berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter atas Ketidakmampuan yang terjadi karena Kecelakaan, termasuk perawatan untuk mempertahankan gigi asli yang rusak/tanggal akibat Kecelakaan, dengan ketentuan bahwa rawat jalan darurat lanjutan tersebut dilakukan dalam rentang waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari setelah terjadinya Kecelakaan.

c. **Biaya Perawatan Sebelum Tindakan Bedah Rawat Jalan**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas biaya konsultasi, pengobatan pendahuluan, pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi atau radiologi yang dibebankan oleh Dokter Umum, Dokter Spesialis, Klinik atau Rumah Sakit, sebelum Peserta Yang Diasuransikan menjalani Tindakan Bedah Rawat Jalan karena suatu Ketidakmampuan, dengan ketentuan bahwa bukti pembayaran dan/atau rujukan atas biaya perawatan ini harus timbul dalam kurun waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum Peserta Yang Diasuransikan mulai menjalani Tindakan Bedah Rawat Jalan.

Khusus untuk manfaat ini, perawatan dapat dilakukan di Klinik pribadi atau perorangan yang setiap tindakan dan/atau perawatannya dilaksanakan oleh Dokter atau Dokter Spesialis dan/atau Subspesialis.

d. **Biaya Perawatan Setelah Tindakan Bedah Rawat Jalan**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas biaya konsultasi, pengobatan lanjutan, pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pemeriksaan patologi dan radiologi yang dibebankan oleh Dokter Umum, Dokter Spesialis, Rumah Sakit atau Klinik, setelah Peserta Yang Diasuransikan menjalani Tindakan Bedah Rawat Jalan karena suatu Ketidakmampuan, dengan ketentuan bahwa bukti pembayaran dan/atau rujukan atas biaya perawatan ini harus timbul dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender setelah Peserta Yang Diasuransikan keluar dari Rumah Sakit karena Tindakan Bedah Rawat Jalan untuk Ketidakmampuan.

e. **Biaya Perawatan Kanker**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik dengan Rawat Jalan, termasuk biaya konsultasi Dokter, pengobatan, radioterapi, kemoterapi, *targeted therapy*, *immunotherapy*, *hormonal therapy*, dan semua biaya pemeriksaan yang dilakukan oleh Dokter untuk pengobatan dan perawatan untuk Perawatan Aktif kanker. Dalam hal Peserta Yang Diasuransikan menggunakan manfaat ini, maka Manfaat Perawatan Setelah Rawat Inap Rumah Sakit tidak dapat digunakan.

- f. **Biaya Manfaat Pemantauan untuk Perawatan Kanker**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik atas pemeriksaan secara rutin yang Diperlukan Secara Medis oleh Peserta Yang Diasuransikan untuk memantau perkembangan dan kemajuan atas perawatan medis yang diterima atau untuk mencegah kambuh/timbulnya kembali kanker yang terjadi dalam jangka waktu maksimum 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal akhir Perawatan Aktif Peserta Yang Diasuransikan.

Penggantian atas biaya ini termasuk biaya konsultasi dengan Dokter dan/atau Dokter Spesialis, tes pencitraan dan diagnostik, endoskopi, tes darah rutin yang dapat terdiri dari penanda kanker yang direkomendasikan (tetapi tidak termasuk pengujian genomik kanker khusus), yang semuanya terkait langsung dengan Kanker yang dilakukan perawatan.

Penggantian atas biaya ini tidak termasuk :

1. Terapi hormonal jangka panjang atau perawatan tambahan (*adjuvant*) jangka panjang lainnya yang diberikan untuk pencegahan kanker yang kambuh/timbul kembali; dan
2. Pemeriksaan laboratorium atau teknik pencitraan yang dilakukan untuk pemeriksaan kesehatan rutin yang tidak secara langsung terkait dengan kanker yang dialami Peserta Yang Diasuransikan.

- g. **Biaya Perawatan Cuci Darah atau Dialisis**, yaitu setiap penggantian Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan oleh Rumah Sakit atau Klinik atau fasilitas kesehatan yang memiliki izin resmi untuk menyediakan sarana cuci darah/dialisis yang disetujui oleh Pengelola atas biaya perawatan cuci darah yang dilakukan atas diri Peserta Yang Diasuransikan (termasuk biaya obat dan pemeriksaan). Adapun jenis pemeriksaan dan obat yang diasuransikan adalah segala jenis pemeriksaan dan obat yang diperlukan untuk tujuan cuci darah atau dialisis.

Jenis-jenis obat yang dikecualikan dari manfaat ini:

1. yang berhubungan dengan penyebab atau segala macam komplikasi yang timbul dari cuci darah atau dialisis; atau
2. yang digunakan untuk mengobati kondisi penyakit penyerta atau kondisi medis lain yang tidak berkaitan dengan cuci darah atau dialisis yang dialami Peserta Yang Diasuransikan pada saat cuci darah atau dialisis dilakukan.

- (4) **Manfaat Santunan Pemakaman** yaitu manfaat yang akan diberikan dalam hal Peserta Yang Diasuransikan meninggal karena sakit atau Kecelakaan, maka Pengelola akan memberikan santunan yang dibayarkan 1 (satu) kali sekaligus dari Dana *Tabarru'* sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.

- (5) **Manfaat Santunan HIV/AIDS** yaitu manfaat yang akan diberikan dalam hal Peserta Yang Diasuransikan menjalani perawatan yang berkaitan dengan AIDS dan antibodi HIV (positif HIV) disebabkan oleh transfusi darah setelah Tanggal Mulai Kepesertaan Pada Asuransi

Tambahan. Adapun Peserta Yang Diasuransikan yang terinfeksi Virus HIV juga dapat dilindungi jika disebabkan karena Kecelakaan dalam bekerja, maka Pengelola akan memberikan santunan yang dibayarkan 1 (satu) kali secara sekaligus dari Dana *Tabarru'* sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.

- (6) **Manfaat Santunan Dana Marhamah** yaitu manfaat yang akan dibayarkan dalam hal Peserta yang Diasuransikan meninggal karena sakit atau Kecelakaan sebagai santunan untuk Penerima Manfaat. Pengelola akan memberikan 1 (satu) kali santunan yang dibayarkan sekaligus dari Dana *Tabarru'* sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.

Pasal 5

Selain dari manfaat sebagaimana disebutkan pada Pasal 4 di atas, Pengelola dapat juga meningkatkan Batas Manfaat Asuransi Tahunan, dimana pemberian peningkatan Batas Manfaat Asuransi Tahunan sebesar 10% (sepuluh persen), dengan total maksimum peningkatan selama masa kepesertaan Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** adalah sebesar 50% (lima puluh persen) dari Batas Manfaat Asuransi Tahunan Awal di setiap akhir ulang tahun dapat diberikan oleh Pengelola dengan ketentuan sebagai berikut:

- (1) Pengelola tidak pernah menerima pengajuan klaim atas pembayaran Manfaat Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang bersangkutan dalam satu tahun masa kepesertaan pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**;
- (2) Total akumulasi klaim yang terjadi selama Polis berlaku kurang dari atau sama dengan 10% (sepuluh persen) dari Batas Manfaat Asuransi Tahunan Awal; dan
- (3) Manfaat Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** tidak pernah lewat waktu atau *lapsed* dalam satu tahun masa Kepesertaan Pada Asuransi **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.

Pasal 6

- (1) Apabila Peserta Yang Diasuransikan memiliki asuransi kesehatan dari perusahaan asuransi atau perusahaan/lembaga lain yang memberikan kepesertaan sejenis bagi Penyakit, Cedera, Ketidakmampuan, atau mendapatkan penggantian atas semua biaya perawatan atas Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan dari perusahaan/lembaga mana pun, yang juga kepesertaannya diikutkan sama di dalam Polis ini, maka Pemegang Polis wajib menyampaikan surat koordinasi manfaat yang diterbitkan dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dari perusahaan asuransi atau perusahaan/lembaga lain tersebut.
- (2) Apabila terjadi hal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pengelola hanya akan membayarkan biaya perawatan yang belum dibayarkan sampai maksimum jumlah yang kepesertaannya diikutkan berdasarkan Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** ini, setelah dikurangi jumlah total dari seluruh Manfaat Asuransi yang telah

dibayarkan oleh perusahaan asuransi lain, atau dari semua penggantian yang telah dibayarkan oleh perusahaan/lembaga mana pun untuk segala biaya perawatan Penyakit, Cedera, dan Ketidakmampuan tersebut.

- (3) Apabila Pengelola telah membayarkan biaya perawatan yang belum dibayarkan sampai maksimum jumlah yang kepesertaannya diikutkan berdasarkan Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** ini, maka Manfaat Santunan Harian Rawat Inap tidak berlaku.

BAB III PENGECUALIAN

Pasal 7

Asuransi Tambahan PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah tidak berlaku untuk setiap hal-hal sebagaimana tercantum di bawah ini:

- (1) **Kondisi Yang Telah Ada Sebelumnya;**
- (2) **Rawat Inap atau Tindakan Bedah apa pun untuk Penyakit yang terjadi dalam 12 (dua belas) bulan pertama sejak Tanggal Mulai Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah, atau tanggal Pemulihan Polis dan Asuransi Tambahan PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah termasuk yang turut dipulihkan, atau tanggal disetujuinya peningkatan Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah oleh Pengelola (jika ada) sebagaimana tercantum dalam Endorsemen, tergantung tanggal mana yang paling akhir, baik Peserta Yang Diasuransikan telah mengetahui atau tidak mengetahui, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya, baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu:**
- a. Semua jenis hernia;
 - b. Semua jenis tumor jinak, benjolan, kista (pembesaran (*hyperplasia* atau *hypertrophy*));
 - c. Tuberkulosis;
 - d. Wasir;
 - e. Penyakit pada tonsil atau adenoid yang kronis dan/atau yang memerlukan pembedahan;
 - f. Kondisi abnormal rongga hidung, sekat hidung, atau kerang hidung (turbinates), termasuk sinus;
 - g. Penyakit kelenjar gondok (tiroid);
 - h. Hysterektomi (dengan atau tanpa salpingo – ooforektomi);
 - i. Penyakit tekanan darah tinggi;
 - j. Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler);
 - k. Fistula ani;
 - l. Batu pada sistem saluran empedu;
 - m. Batu pada ginjal, saluran kemih atau kandung kemih;
 - n. Katarak;
 - o. Tukak pada lambung atau usus dua belas jari;

- p. Semua jenis kelainan sistem reproduksi;
 - q. Diskus Intervertebrata yang menonjol; dan/atau
 - r. Penyakit Kencing Manis;
- (3) Setiap Ketidakmampuan yang mulai atau terjadi dalam Masa Tunggu dalam hal Masa Tunggu berlaku, kecuali diakibatkan oleh Kecelakaan;
 - (4) Biaya yang tidak sesuai dengan kenyataan dan keperluan, dan bukan Biaya Yang Dibebankan pada perawatan suatu Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan dengan standar yang serupa dengan tempat dimana biaya tersebut terjadi ketika adanya penyediaan jasa medis atau perawatan yang serupa dan sebanding, atau merupakan pilihan pembedahan atau perawatan yang tidak Diperlukan Secara Medis;
 - (5) Penyakit, Cedera, Ketidakmampuan atau setiap keadaan yang disebabkan oleh tindakan percobaan bunuh diri atau pencederaan diri, baik dilakukan dalam keadaan sadar ataupun tidak sadar termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
 - (6) Perawatan untuk mengatasi kegemukan, seperti operasi bariatrik, penurunan berat badan atau menambah berat badan, *bulimia*, *anoreksia nervosa* termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
 - (7) Pemeriksaan mata dan Tindakan Bedah yang berhubungan dengan kelainan refraksi mata, pembelian atau penyewaan kacamata atau lensa atau alat bantu pendengaran;
 - (8) Perawatan dan/atau pembedahan perubahan jenis kelamin termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
 - (9) Semua jenis perawatan, pemeriksaan, pengobatan, atau pembedahan gigi termasuk bedah mulut, gusi, atau struktur penyangga gigi (mandibula dan maksila) secara langsung, dan pengobatan yang berhubungan dengan gigi, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung, kecuali yang diakibatkan oleh Kecelakaan;
 - (10) Pemasangan gigi palsu, mahkota gigi dan implan gigi karena sebab apa pun termasuk karena Kecelakaan;
 - (11) Kanker yang tanda-tanda dan gejalanya diketahui oleh Peserta Yang Diasuransikan atau yang telah didiagnosis atau mendapat pengobatan dalam kurun waktu 90 (sembilan puluh) hari kalender sejak Tanggal Mulai Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah, atau tanggal Pemulihan Polis terakhir dengan Asuransi Tambahan PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah termasuk yang turut dipulihkan, tergantung tanggal mana yang paling akhir terjadinya;
 - (12) Biaya pengobatan atau tes yang dilakukan pada Peserta Yang Diasuransikan yang berkaitan dengan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, infeksi karena *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* atau penyakit lainnya yang disebabkan dari komplikasi

keduanya, kecuali Manfaat Santunan HIV/AIDS sebagaimana dimaksud dalam Polis ini. Kondisi-kondisi di bawah ini harus terjadi 12 (dua belas) bulan setelah Tanggal Mulai Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah ini, atau tanggal Pemulihan Polis terakhir dengan Asuransi Tambahan PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah termasuk yang turut dipulihkan, tergantung tanggal mana yang paling akhir terjadinya:

- a. Kondisi disebabkan oleh transfusi darah pada Peserta Yang Diasuransikan di Rumah Sakit atau Klinik; atau
 - b. Kondisi disebabkan karena Kecelakaan dalam bekerja dengan serokonversi menjadi antibodi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) positif terjadi dalam waktu 6 (enam) bulan dari Kecelakaan. Kecelakaan yang dapat menimbulkan potensi klaim harus dilaporkan kepada Pengelola dalam waktu 30 (tiga puluh) hari dari kecelakaan dan dibuktikan dengan hasil pemeriksaan;
- (13) Perawatan kehamilan atau upaya untuk hamil, termasuk melahirkan, diagnosis dan perawatan ketidaksuburan, keguguran, aborsi, sterilisasi (*vasektomi/MOP* dan *tubektomi/MOW*), dan kontrasepsi, metode pengaturan kelahiran, pengujian atau pengobatan impotensi/vaginismus, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung kecuali yang tidak bertujuan untuk mengatasi masalah reproduksi;
- (14) Sunat termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung selain sunat yang dilaksanakan sehubungan dengan indikasi medis;
- (15) Perawatan dan/atau pengobatan yang timbul sehubungan dengan atau yang diakibatkan oleh kelainan bawaan, cacat lahir, kelainan/keterlambatan perkembangan atau penyakit keturunan (*hereditary disease*) baik yang diketahui ataupun tidak diketahui Peserta Yang Diasuransikan sebelum pengajuan klaim, dalam hal penyebab kondisi medis tidak dapat ditentukan apakah merupakan kelainan bawaan/kongenital atau kelainan yang didapat setelah lahir, maka penyebab kondisi medis akan mengacu pada literatur/jurnal kedokteran barat yang mencantumkan lebih besar kemungkinan kondisi medis yang diderita merupakan kelainan bawaan/cacat lahir/kelainan/keterlambatan perkembangan/penyakit keturunan (*hereditary disease*)/ kongenital;
- (16) Tindakan Bedah yang dilakukan semata-mata keinginan Peserta Yang Diasuransikan tanpa ada Cedera atau Penyakit, pembedahan untuk tujuan kosmetik, atau pembedahan plastik, kecuali disebabkan oleh Cedera atau Penyakit termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
- (17) Biaya pemeriksaan kesehatan rutin (*medical check up*), biaya pemeriksaan atau pengobatan yang tidak berhubungan dengan diagnosis atau alasan Rawat Inap, biaya rehabilitasi dan/atau fisioterapi tanpa rekomendasi Dokter, biaya preventif atau pencegahan Penyakit, termasuk pembelian alat bantu medis/non medis yang bukan untuk menunjang proses penyembuhan setelah Rawat Inap tanpa rekomendasi

Dokter, imunisasi dan vaksinasi, *food supplement*, biaya telekomunikasi, biaya penyewaan televisi berikut salurannya, biaya lemari pendingin termasuk isinya dan biaya lain yang tidak berhubungan dengan perawatan medis;

(18) Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik yang bertujuan hanya untuk tindakan dan/atau pemeriksaan diagnostik;

(19) Perawatan yang tidak dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik, seperti perawatan di spa atau sauna atau salon atau klinik estetika, termasuk perawatan untuk kondisi medis yang disebabkan oleh komplikasi penggunaan obat-obatan dan/atau tindakan yang bertujuan untuk kosmetik;

(20) Pengobatan Peserta Yang Diasuransikan yang berhubungan dengan kelainan jiwa, cacat mental, neurosis, psikosomatis, psikosis, atau suatu pengobatan yang dilakukan di rumah sakit jiwa atau di bagian psikiatri suatu Rumah Sakit atau pengobatan yang dilakukan oleh seorang psikiater/psikolog, kecuali kondisi psikiatri/psikologis akibat secara langsung dari Rawat Inap sebelumnya;

(21) Kepesertaan ini mengecualikan setiap tindakan, perawatan dan/atau pengobatan yang dilakukan di fasilitas perawatan sebagai berikut:

- a. Klinik pribadi atau perorangan yang setiap tindakan dan/atau perawatannya dilaksanakan oleh profesi lain selain Dokter;
- b. Rumah bersalin yang setiap tindakan dan/atau perawatannya dilaksanakan oleh profesi lain selain Dokter;
- c. Rumah istirahat termasuk sanatorium atau rumah sakit jiwa;
- d. Rumah untuk rehabilitasi setelah mengalami sakit;
- e. Rumah jompo;
- f. Fasilitas perawatan dan/atau pengobatan ketergantungan, penyalahgunaan, kecanduan alkohol, atau kecanduan obat terlarang;
- g. Balai pengobatan; dan/atau
- h. Klinik pengobatan alternatif, naturopati, homeopati, *chiropractor*, akupunktur, atau pengobatan tradisional lain.

(22) Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan yang terjadi pada saat Peserta Yang Diasuransikan di bawah pengaruh narkotika, alkohol, psikotropika, racun, gas atau kecanduan atas bahan sejenis lainnya, atau obat selain digunakan sebagai obat menurut resep yang dikeluarkan oleh Dokter;

(23) Cedera atau Penyakit yang timbul sebagai akibat langsung atau tidak langsung dari terorisme, perang, invasi, serangan musuh asing, tindak kekerasan, perang baik yang diumumkan atau tidak diumumkan, perang sipil, pemberontakan, revolusi, keikutsertaan langsung dalam huruhara, perkelahian, pemogokan dan keributan massa, tindakan tentara atau militer, perampasan kekuasaan, atau tugas aktif dalam angkatan bersenjata atau kepolisian;

(24) Cedera atau Penyakit akibat reaksi nuklir, radiasi, dan kontaminasinya;

- (25) Cedera atau Penyakit akibat penyimpangan seksual dan/atau penyakit menular seksual, termasuk semua komplikasi yang terjadi karenanya baik secara langsung maupun tidak langsung;
- (26) Peserta Yang Diasuransikan berpartisipasi dalam kegiatan atau olahraga berbahaya termasuk namun tidak terbatas pada jenis balap atau adu kecepatan (selain berjalan kaki atau berenang), *potholing*, panjat tebing, gunung, mendaki membutuhkan penggunaan tali atau panduan, menyelam ke kedalaman lebih dari 30 (tiga puluh) meter, kegiatan bawah air yang melibatkan penggunaan peralatan bawah air pernapasan, *sky diving*, *cliff diving*, *bungee jumping*, *BASE jumping (Building Antena Span Earth)*, paralayang, *gantole* dan terjun payung;
- (27) Cedera atau Penyakit yang disebabkan oleh penerbangan atau kegiatan udara lainnya, kecuali sebagai penumpang yang terdaftar dalam manifes dengan membayar tarif pada maskapai penerbangan sipil komersial, atau perusahaan sewa yang mempunyai ijin dan beroperasi dalam penerbangan rutin;
- (28) Cedera yang disebabkan oleh tindak pidana kejahatan/pelanggaran atau percobaan tindak pidana kejahatan/pelanggaran yang dilakukan oleh Peserta Yang Diasuransikan, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
- (29) Cedera yang disebabkan oleh pelanggaran peraturan perundang-undangan oleh Peserta Yang Diasuransikan, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan;
- (30) Cedera yang disebabkan oleh perlawanan oleh Peserta Yang Diasuransikan dalam hal terjadi penangkapan atau penahanan Peserta Yang Diasuransikan atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
- (31) Konsultasi ahli gizi dan podiatrik, terapi wicara dan terapi pekerjaan yang bukan merupakan bagian dari program rehabilitasi karena trauma, kecuali merupakan tindak lanjut dari ketidakmampuan Rawat Inap;
- (32) Perawatan dan/atau pengobatan tradisional dan/atau alternatif, termasuk dan tidak terbatas pada *sinshe*, pengobatan herbal, ahli patah tulang, paranormal, *chiropractor*, *naturopati*, *holistik*, akupuntur, akupresur, refleksologi, pijat, terapi oksigen hiperbarik, terapi aroma dan sejenisnya;
- (33) Perawatan dan/atau Pengobatan Eksperimental;
- (34) Perawatan dan/atau pengobatan yang tidak ditujukan untuk penyembuhan, konservasi atas kondisi Peserta Yang Diasuransikan ataupun pemulihan terhadap kondisi kesehatan sebelumnya;
- (35) Perawatan dan/atau pengobatan yang telah mendapatkan penggantian atas semua biaya perawatan atas Penyakit, Cedera, atau Ketidakmampuan dari

perusahaan/lembaga mana pun, dan ketidakmampuan yang muncul karena kegiatan di luar pekerjaan yang telah dilindungi oleh pemberi kerja.

(36) Manfaat Santunan Pemakaman dan Manfaat Santunan Dana Marhamah pada asuransi **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** tidak berlaku apabila Peserta Yang Diasuransikan meninggal karena hal berikut:

- a. Tindakan bunuh diri, percobaan bunuh diri, dugaan bunuh diri, atau pencederaan diri oleh Peserta Yang Diasuransikan, baik yang dilakukan dalam keadaan sadar atau tidak sadar, sehat jiwa atau sakit jiwa, dengan ketentuan bahwa tindakan tersebut dapat Pengelola simpulkan dari dokumen yang disampaikan dan diterima oleh Pengelola atas diri Peserta Yang Diasuransikan;
- b. Tindak pidana kejahatan atau percobaan tindak pidana kejahatan oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
- c. Tindak pidana pelanggaran atau percobaan tindak pidana pelanggaran oleh pihak yang berhak atas Manfaat Asuransi, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan suatu putusan pengadilan;
- d. Perlawanan oleh Peserta Yang Diasuransikan dalam hal terjadi penahanan Peserta Yang Diasuransikan atau orang lain oleh pihak yang berwenang;
- e. Pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan oleh Peserta Yang Diasuransikan, kecuali dibuktikan sebaliknya dengan putusan pengadilan; atau
- f. Hukuman mati berdasarkan putusan pengadilan.

BAB IV

PERPANJANGAN DAN PERUBAHAN BIAYA ASURANSI

Pasal 8

- (1) Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** berlaku untuk masa 1 (satu) tahun terhitung sejak Tanggal Mulai Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.
- (2) Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** akan diperpanjang secara otomatis pada setiap Ulang Tahun Kepesertaan Pada Asuransi **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** untuk masa 1 (satu) tahun berikutnya dengan tetap tunduk pada ketentuan yang diatur pada ayat (3) dan (4) di bawah ini.
- (3) Perpanjangan secara otomatis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dilakukan apabila Pemegang Polis atau Pengelola mengakhiri Asuransi Tambahan **PRUPrime**

Healthcare Plus Pro Syariah dengan pemberitahuan tertulis kepada Pengelola atau Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum Ulang Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** berikutnya.

- (4) Pengelola berhak meninjau ulang dan/atau menolak perpanjangan dan/atau mengakhiri Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** pada saat Ulang Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** dengan pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan tersebut mulai berlaku.
- (5) Pengelola berhak mengubah manfaat dan/atau syarat dan ketentuan dari Ketentuan Khusus Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** dengan pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan tersebut mulai berlaku.

Pasal 9

- (1) Pengelola dengan ini tidak menjanjikan besaran Biaya Asuransi untuk Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang akan datang.
- (2) Pengelola berhak menurunkan atau menaikkan Biaya Asuransi untuk Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang akan datang yang bukan disebabkan oleh kenaikan usia Peserta Yang Diasuransikan dengan pemberitahuan tertulis kepada Pemegang Polis paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum perubahan Biaya Asuransi tersebut mulai berlaku.
- (3) Pengelola berhak untuk menentukan basis atas perubahan Biaya Asuransi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di atas setelah mempertimbangkan keadaan terkini dan semua faktor yang relevan yang mempengaruhi Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.
- (4) Apabila terdapat kenaikan Biaya Asuransi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di atas dan untuk memastikan keberlakuan Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**, maka Pengelola dapat meminta kepada Pemegang Polis untuk menaikkan Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala (jika diadakan).
- (5) Apabila Pemegang Polis tidak menyetujui untuk menaikkan Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala (jika diadakan) sebagaimana dimaksud pada ayat (4) di atas, maka ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (2) Ketentuan Khusus ini tidak akan berlaku.

BAB V **HAL PENTING**

Pasal 10

- (1) Pengelola tidak akan menghentikan atau menolak perpanjangan masa berlaku Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** ini, dalam hal Peserta Yang Diasuransikan sedang atau hendak menjalani Rawat Inap atau Tindakan Bedah yang dibuktikan dengan keterangan tertulis dari Dokter yang merawat Peserta Yang Diasuransikan, kecuali ada atau terjadi salah satu hal yang menyebabkan Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** berakhir, sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 19 Ketentuan Khusus ini.
- (2) Pembayaran Manfaat Asuransi mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud pada Ketentuan Umum Polis dimana pembayaran yang berkaitan dengan Polis termasuk Kontribusi dan Manfaat Asuransi harus dilakukan sesuai dengan mata uang yang ditetapkan dalam Polis.
- (3) Apabila Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah berlanjut hingga ke Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan berikutnya, maka:
 - a. Dalam hal biaya Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah yang dapat dirinci berdasarkan hari Rawat Inap, maka Manfaat Asuransi akan dibayarkan berdasarkan tanggal pembebanan Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah pada Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan yang bersangkutan;
 - b. Dalam hal biaya Rawat Inap dan/atau Tindakan Bedah tidak dapat dirinci berdasarkan hari Rawat Inap, maka Manfaat Asuransi akan dibayarkan berdasarkan persentasi jumlah hari Rawat Inap yang dijalani oleh Peserta Yang Diasuransikan untuk tiap Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan.
- (4) Apabila Rawat Inap dan Tindakan Bedah berlanjut melewati Usia Peserta Yang Diasuransikan ketika Tanggal Akhir Kepesertaan, maka Manfaat Asuransi akan tetap dibayarkan sampai dengan tanggal keluar Rumah Sakit atau Klinik atau 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Usia tersebut, yang mana yang lebih dahulu terjadi, dengan tetap memerhatikan batas maksimum Manfaat Asuransi yang dapat dibayarkan sebagaimana tercantum dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.
- (5) Asuransi atas Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** akan dialokasikan untuk Ujrah Pengelolaan Risiko sebesar 50% (lima puluh persen) dan untuk luran *Tabarru'* sebesar 50% (lima puluh persen) dari Biaya Asuransi yang dibebankan setiap bulan sejak Tanggal Mulai Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.

BAB VI PERUBAHAN PLAN

Pasal 11

- (1) Pemegang Polis dapat mengubah Plan dengan persetujuan Pengelola dengan cara mengajukan tertulis terlebih dahulu kepada Pengelola.
- (2) Apabila Pengelola menerima permohonan peningkatan Plan, Pengelola akan melakukan seleksi risiko ulang dan dapat membatasi kepesertaan untuk kondisi-kondisi yang ada pada saat peningkatan plan tersebut.
- (3) Persetujuan dari Pengelola atas segala perubahan peningkatan atau penurunan Plan dapat dilakukan pada Ulang Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.
- (4) Perubahan peningkatan Plan, akan diberlakukan Masa Tunggu untuk Plan Manfaat Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang baru, apabila Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan telah memilih tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan syarat dan ketentuan *underwriting* yang berlaku, dengan tetap memperhatikan pengecualian sebagaimana ditetapkan dalam Ketentuan Khusus ini. Dalam hal Masa Tunggu berlaku, Manfaat Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang akan berlaku dalam Masa Tunggu adalah Plan yang sebelumnya dan akan tetap diperhitungkan dalam Plan yang baru.

BAB VII PERHITUNGAN MANFAAT ASURANSI

Pasal 12

- (1) Pemegang Polis dapat memilih besarnya **PRUPrime Saver**, yang sebagaimana tercantum dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.
- (2) Apabila besarnya **PRUPrime Saver** lebih kecil dari Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan untuk setiap Rawat Inap, maka Pengelola akan membayarkan selisih dari total biaya perawatan yang disetujui oleh Pengelola.
- (3) Apabila besarnya **PRUPrime Saver** lebih besar dari Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan untuk setiap Rawat Inap, maka Pengelola tidak akan membayarkan Manfaat Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.

Pasal 13

- (1) Apabila Peserta Yang Diasuransikan selama menjalani Rawat Inap menempati kamar dengan Biaya Kamar yang melebihi Biaya Kamar sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**, maka klaim yang memenuhi syarat sebagaimana dijelaskan pada Pasal 4 ayat (2) huruf a akan dibayarkan sebesar batas maksimum Manfaat Asuransi sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang berlaku.
- (2) Apabila Peserta Yang Diasuransikan menjalani Rawat Inap dan menempati kamar dengan Biaya Kamar yang lebih rendah dari Batas Harga Kamar sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**, maka Pengelola akan memberikan tambahan **PRUPrime Limit Booster** sebesar selisih positif berupa Batas Harga Kamar sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** setelah dikurangi Biaya Kamar yang sebenarnya.
- (3) Apabila Peserta Yang Diasuransikan menjalani perawatan di luar Cakupan Wilayah Asuransi dan menempati kamar dengan Biaya Kamar yang melebihi Plan pada Tabel Manfaat Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**, Pengelola juga akan mengenakan persentase Cakupan Wilayah Asuransi sebagaimana dijelaskan pada Pasal 15.

Pasal 14

- (1) Dalam hal Batas Manfaat Asuransi Tahunan telah habis digunakan oleh Peserta Yang Diasuransikan dalam membayarkan Manfaat Asuransi, maka Pengelola akan memberikan dan/atau mengeluarkan Manfaat Asuransi dari Dana *Tabarru'* yang berasal dari **PRUPrime Limit Booster** sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Pengelola, sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.
- (2) Pengelola dengan ini akan menginformasikan secara berkala jumlah batas Manfaat Asuransi **PRUPrime Limit Booster** kepada Pemegang Polis.

BAB VIII CAKUPAN WILAYAH ASURANSI

Pasal 15

Manfaat Asuransi yang tersedia dalam Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** ini berlaku di Cakupan Wilayah Asuransi dengan ketentuan dan kondisi sebagai berikut:

- (1) Pengelola akan membayarkan Biaya Wajar Yang Umum Dibebankan atas klaim Manfaat Asuransi sesuai dengan Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**, terkait Ketidakmampuan yang terjadi di dalam Cakupan Wilayah Asuransi.

- (2) Apabila Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** digunakan di luar Cakupan Wilayah Asuransi, maka Pengelola hanya akan membayarkan biaya atas perawatan Peserta Yang Diasuransikan tersebut sebesar batas maksimum Manfaat Asuransi sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang berlaku.
- (3) Pengelola tidak akan memberikan penggantian biaya perjalanan, biaya hotel atau biaya lain yang tidak disebutkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.

BAB IX

SYARAT PENGAJUAN KLAIM MANFAAT ASURANSI

Pasal 16

Pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- (1) **Metode Non-Tunai** merupakan layanan tambahan untuk memudahkan Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan dalam mendapatkan Manfaat Asuransi tertentu berdasarkan Ketentuan Khusus ini di jaringan Rumah Sakit atau Klinik yang ditunjuk oleh Pengelola. Peserta Yang Diasuransikan wajib untuk menunjukkan bukti kepesertaan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** dan kartu identitas pribadi yang dilengkapi dengan foto diri kepada pihak Rumah Sakit atau Klinik untuk tujuan verifikasi. Setelah pertimbangan atas informasi medis, jenis Plan dan riwayat klaim dari Peserta Yang Diasuransikan, maka akan ditentukan apakah Metode Non-Tunai disetujui atau ditolak. Selain itu, biaya yang tidak memiliki relevansi langsung dengan pengobatan kondisi medis akan dibayar oleh Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan. Perawatan untuk suatu tindakan yang direncanakan, Pemegang Polis atau Peserta Yang Diasuransikan harus melakukan pra-pendaftaran atas Metode Non-Tunai ini terlebih dahulu selambat-lambatnya 3 (tiga) hari kerja sebelum rencana perawatan. Persetujuan pra-pendaftaran (*pre-admission*) ini bukan merupakan persetujuan penjaminan atas Metode Non-Tunai.

(2) Metode Penggantian

- a. Pemegang Polis wajib mengajukan berkas pengajuan klaim Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** ini kepada Pengelola paling lambat 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal Peserta Yang Diasuransikan selesai menjalani Rawat Inap.
- b. Apabila Pemegang Polis mengajukan berkas pengajuan klaim Manfaat Asuransi sebagaimana dimaksud pada huruf a di atas lebih dari 30 (tiga puluh) hari kalender, maka Pemegang Polis wajib memberikan pernyataan tertulis kepada Pengelola yang berisi alasan keterlambatan pengajuan klaim Manfaat Asuransi tersebut.

- c. Apabila diperlukan berdasarkan klaim yang diajukan, Pengelola dapat menunjuk Dokter untuk melakukan pemeriksaan terhadap Peserta Yang Diasuransikan.
- d. Pengelola mempunyai hak untuk menolak pengajuan klaim Manfaat Asuransi atas Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** jika alasan keterlambatan pengajuan klaim Manfaat Asuransi tersebut tidak dapat diterima Pengelola.
- e. Manfaat Asuransi dengan menggunakan metode penggantian ini akan dibayarkan paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak pengajuan klaim Manfaat Asuransi disetujui oleh Pengelola.

Pasal 17

(1) Pengajuan berkas untuk pengajuan klaim Manfaat Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** dengan Metode Penggantian wajib untuk disertai dengan dokumen di bawah ini:

- a. Formulir klaim **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** yang disediakan oleh Pengelola yang telah diisi dengan akurat, benar dan lengkap;
- b. Semua kuitansi dan tanda terima asli atas biaya perawatan untuk Peserta Yang Diasuransikan;
- c. Surat koordinasi manfaat sebagaimana diatur dalam Pasal 6, jika diadakan;
- d. Laporan lengkap dan jelas dan ditandatangani oleh Dokter yang melakukan diagnosis atas Ketidakmampuan Peserta Yang Diasuransikan dan tanggal mulai Ketidakmampuan tersebut;
- e. Ikhtisar atau rincian biaya perawatan dari Dokter tersebut, termasuk biaya Obat dan jasa yang diberikan;
- f. Fotokopi seluruh hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi beserta interpretasi dan/atau dokumen pemeriksaan lainnya;
- g. Fotokopi identitas kependudukan Pemegang Polis dan Peserta Yang Diasuransikan yang masih berlaku;
- h. Khusus untuk pengajuan klaim Kecelakaan maka diperlukan kronologis Kecelakaan (disertai dengan laporan dari kepolisian jika melibatkan pihak kepolisian);
- i. Surat dari perusahaan asuransi lain atau program asuransi yang memberikan pembayaran manfaat kesehatan kepada karyawan atau asuransi yang dikelola oleh pemerintah ("Asuransi Lain") dimana Asuransi Lain ini memberikan manfaat serupa dengan polis **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**, yang menerangkan bahwa biaya Rumah Sakit atau Klinik sudah dibayarkan sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku di asuransi itu. (Khusus untuk pengajuan klaim Manfaat Santunan Harian Rawat Inap);
- j. Dokumen lain yang dianggap perlu oleh Pengelola.

Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf j wajib dibuat atau diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris.

- (2) Dalam hal diperlukan untuk dilakukan penerjemahan ke dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, maka penerjemahan tersebut harus dilakukan oleh penerjemah di bawah sumpah, atas biaya Pemegang Polis.
- (3) Pengajuan klaim Manfaat Asuransi memiliki keabsahan apabila syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (2) telah dipenuhi oleh Peserta Yang Diasuransikan.
- (4) Pengelola mempunyai hak untuk menolak pengajuan klaim Manfaat Asuransi yang diajukan atau menolak untuk membayar Manfaat Asuransi apabila syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (2), dan syarat lain sebagaimana ditetapkan dalam Polis tidak dipenuhi.
- (5) Apabila terdapat perubahan, pengurangan atau penambahan informasi terhadap pengajuan klaim yang timbul atas inisiatif dari Pemegang Polis dan/atau Peserta Yang Diasuransikan kepada Pengelola setelah klaim ditolak yang dapat menimbulkan perubahan atas diagnosis dan/atau hal lain yang terkait dengan klaim tersebut, maka Pengelola berhak menyatakan bahwa perubahan, pengurangan atau penambahan informasi tersebut dinyatakan tidak berlaku dan Pengelola tidak mempunyai kewajiban dalam bentuk apapun untuk memenuhi permintaan pembayaran atau hal lain yang terkait sehubungan Manfaat Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**.
- (6) Pembayaran klaim dan manfaat lainnya dalam mata uang lain selain Rupiah (IDR) akan dihitung dan dilaksanakan dengan menggunakan Kurs Tengah Bank Indonesia yang berlaku pada saat perawatan terjadi atau berdasarkan tanggal kuitansi.

BAB X

POLIS LEWAT WAKTU ASURANSI TAMBAHAN

Pasal 18

- (1) Jika Nilai Tunai pada Tanggal Perhitungan terdekat sebelum tanggal pembebanan Biaya Asuransi tidak cukup untuk melunasi Biaya Asuransi, maka Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** akan berakhir karena lewat waktu atau *lapsed* tanpa mengubah besaran Kontribusi.
- (2) Tanpa mengesampingkan ketentuan pada ayat (1) di atas, Polis akan tetap berlaku dalam 10 (sepuluh) tahun sejak Tanggal Mulai Berlakunya Polis Asuransi Dasar walaupun Nilai Tunai pada Tanggal Perhitungan terdekat sebelum tanggal pembebanan Biaya Asuransi tidak cukup untuk melunasi Biaya Asuransi, selama:
 - a. Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-Up* Berkala (jika diadakan) selalu dibayar lunas paling lambat dalam masa leluasa pembayaran;
 - b. Fasilitas Cuti Kontribusi **tidak pernah** dimanfaatkan oleh Pemegang Polis;
 - c. Pemegang Polis **tidak pernah** melakukan Penarikan (*Withdrawal*).

- (3) Berakhirnya Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berlaku setelah Ulang Tahun Polis Asuransi Dasar ke-10 (sepuluh).
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) di atas hanya berlaku dalam hal Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** melekat pada Asuransi Dasar yang memberlakukan ketentuan yang sama dan tercantum pada Ketentuan Umum Polis.
- (5) Sebelum terjadinya kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas dan untuk memastikan keberlakuan Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**, maka Pengelola dapat meminta kepada Pemegang Polis untuk menaikkan Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala (jika diadakan).
- (6) Apabila Pemegang Polis tidak menyetujui untuk menaikkan Kontribusi Berkala dan Kontribusi *Top-up* Berkala (jika diadakan) sebagaimana dimaksud pada ayat (5) di atas, maka Polis Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** akan berakhir karena lewat waktu atau *lapsed*.

BAB XI

AKHIR KEPESERTAAN

Pasal 19

- (1) Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** ini berakhir secara otomatis pada saat salah satu hal di bawah ini paling dulu terjadi:
 - a. Salah satu dari hal yang menyebabkan kepesertaan berakhir berdasarkan Ketentuan Umum Polis;
 - 1. Tanggal Peserta Yang Diasuransikan meninggal dunia;
 - 2. Tanggal Polis dibatalkan atau diakhiri oleh Pengelola;
 - 3. Tanggal Penebusan Polis disetujui oleh Pengelola; atau
 - 4. Tanggal Polis menjadi lewat waktu atau *lapsed*.
 - b. Tanggal Akhir Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**;
 - c. Tanggal ketika Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** diakhiri oleh Pemegang Polis sebelum Tanggal Akhir Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** dan disetujui oleh Pengelola;
 - d. Tengah malam mengacu pada pukul 24.00 menurut Waktu Indonesia Bagian Barat yang merupakan Tanggal Akhir Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**, kecuali jika pada saat itu Peserta Yang Diasuransikan sedang menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit atau Klinik, dalam hal mana ayat (2) berlaku.

- (2) Dalam hal Peserta Yang Diasuransikan sedang menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit/Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terjadi, maka Tanggal Akhir Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**, akan diperpanjang hingga salah satu di bawah ini terjadi lebih dahulu:
- a. pada saat Peserta Yang Diasuransikan keluar dari Rumah Sakit;
 - b. paling lama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak Tanggal Akhir Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah**; atau
 - c. pada saat Batas Manfaat Asuransi Tahunan dan **PRUPrime Limit Booster** berdasarkan syarat dan ketentuan mengenai batas maksimum penggantian sebagaimana ditetapkan dalam Tabel Manfaat **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** telah terpakai seluruhnya.
- (3) Tanpa mengesampingkan ketentuan lain di dalam Pasal 19 ini, dalam hal Peserta Yang Diasuransikan tidak lagi berdomisili di Indonesia dalam kurun waktu lebih dari 6 (enam) bulan secara berurutan, maka Pengelola berhak menolak segala klaim yang mungkin timbul sejak Peserta Yang Diasuransikan melewati batas waktu domisili di luar Indonesia selama lebih dari 6 (enam) bulan secara berurutan tersebut dan mengakhiri Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** ini pada Ulang Tahun Kepesertaan Pada Asuransi Tambahan **PRUPrime Healthcare Plus Pro Syariah** berikutnya, serta Pengelola tidak berkewajiban untuk mengembalikan Kontribusi yang telah dibebankan. Ketentuan ini tidak berlaku apabila Peserta Yang Diasuransikan tidak berdomisili di Indonesia selama 6 (enam) bulan secara berurutan tersebut semata-mata untuk menjalani perawatan atas Ketidakmampuan berdasarkan rekomendasi tertulis dari Dokter yang merawat dan hal tersebut disampaikan kepada Pengelola sebelum menjalani perawatan.

BAB XII

KEPATUHAN TERHADAP PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Pasal 20

Polis ini telah disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk ketentuan peraturan Otoritas Jasa Keuangan.

LAMPIRAN UJRAH DAN IURAN *TABARRU'*
ASURANSI DASAR PRULink NextGen Syariah

Nomor Polis: **12345678**

BAB I
KEBERLAKUAN LAMPIRAN

Pasal 1

- (1) Lampiran *Ujrah* dan Iuran *Tabarru'* Asuransi Dasar **PRULink NextGen Syariah** ("**Lampiran *Ujrah* dan Iuran *Tabarru'***") merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis, sehingga berlaku bagi Pemegang Polis dan Pengelola.
- (2) Definisi yang diatur dalam Ketentuan Umum Polis **PRULink NextGen Syariah** berlaku bagi Lampiran *Ujrah* dan Iuran *Tabarru'*.

BAB II
UJRAH

Pasal 2

1. *Ujrah* Akuisisi (berdasarkan Kontribusi Berkala)

- a. Tahun Polis ke-1 s/d 3 : 40%
- b. Tahun Polis ke-3 s/d 54 s/d 6 : 20%
- c. Tahun Polis ke-7 s/d 10 : 5%
- d. Tahun Polis ke-11 dst : 0%

2. *Ujrah Top-up*

- a. Kontribusi *Top-up* Berkala : 5% per transaksi
- b. Kontribusi *Top-up* Tunggal : 5% per transaksi

3. *Ujrah Administrasi*

Frekuensi Pembayaran Kontribusi	<i>Ujrah Administrasi</i> per bulan	Memanfaatkan fasilitas <i>e-statement</i> dan pembayaran Kontribusi menggunakan <i>autodebit</i> rekening tabungan atau <i>autodebit</i> kartu kredit
Tahunan	Rp 20,000	Tidak dikenakan <i>Ujrah Administrasi</i>
Semesteran	Rp 30,000	
Kuartalan	Rp 37,500	
Bulanan	Rp 45,000	
Memanfaatkan fitur Cuti Kontribusi	Rp 45,000	

4. Biaya Asuransi

Sebagaimana yang tercantum pada halaman ilustrasi yang merupakan bagian dari Polis Asuransi.

5. *Ujrah* Penarikan (*Ujrah Withdrawal*)

Ujrah Penarikan (*Ujrah Withdrawal*) dihitung dari Saldo Unit Kontribusi Berkala yang ditarik.

Tahun Pembayaran Kontribusi	Maksimum <i>Ujrah</i> Penarikan (<i>Ujrah Withdrawal</i>)
1	90%
2	80%
3	70%
4	60%
5	50%
6	40%
7	30%
8	20%
9 dan seterusnya	0%

6. *Ujrah* Penebusan (*Ujrah Surrender*)

Ujrah Penebusan (*Ujrah Surrender*) dihitung dari Saldo Unit Kontribusi Berkala pada saat Penebusan Polis.

Tahun Pembayaran Kontribusi	Maksimum <i>Ujrah</i> Penebusan (<i>Ujrah Surrender</i>)
1	90%
2	80%
3	70%
4	60%
5	50%
6	40%
7	30%
8	20%
9 dan seterusnya	0%

7. *Ujrah* Pengelolaan Risiko

Ujrah Pengelolaan Risiko maksimum sebesar 50% (lima puluh perseratus) dari Biaya Asuransi yang dibebankan setiap bulan sejak Tanggal Mulai Kepesertaan.

8. Iuran *Tabarru'*

Iuran *Tabarru'* sebesar 50% (lima puluh perseratus) dari Biaya Asuransi yang dibebankan setiap bulan sejak Tanggal Mulai Kepesertaan.

9. *Ujrah* Pengelolaan Dana *Tabarru'*

Ujrah Pengelolaan Dana *Tabarru'* sebesar 0% (nol perseratus).

10. *Ujrah* Pengelolaan Dana Investasi PRU*link*

- PRU*link* Syariah Rupiah Equity Fund : 1.75% per tahun
- PRU*link* Syariah Rupiah Managed Fund : 1.50% per tahun
- PRU*link* Syariah Rupiah Cash & Bond Fund : 1.00% per tahun
- PRU*link* Syariah Rupiah Infrastructure & Consumer Equity Fund : 2.00% per tahun
- PRU*link* Syariah Rupiah Cash Fund : 1.00% per tahun

Pengelola dapat menurunkan atau menaikkan Biaya Asuransi, *Ujrah* Administrasi, dan *Ujrah* Pengelolaan Dana Investasi PRU*link* syariah sebagaimana tertera dalam Lampiran *Ujrah* dan Iuran *Tabarru'* ini setiap saat dengan pemberitahuan kepada Pemegang Polis selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kerja sebelum penurunan atau kenaikan Biaya Asuransi dan *Ujrah-Ujrah* tersebut mulai diberlakukan.

LAMPIRAN DANA INVESTASI PRUlink syariah
ASURANSI DASAR PRULink NextGen Syariah

Nomor Polis: **12345678**

BAB I
KEBERLAKUAN LAMPIRAN

Pasal 1

- (1) Lampiran Dana Investasi Asuransi Dasar **PRULink NextGen Syariah** ("**Lampiran Dana Investasi PRUlink syariah**") merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis, sehingga berlaku bagi Pemegang Polis dan Pengelola.
- (2) Definisi yang diatur dalam Ketentuan Umum Polis **PRULink NextGen Syariah** berlaku bagi Lampiran Dana Investasi **PRUlink syariah**.

BAB II
JENIS DANA INVESTASI PRUlink syariah

Pasal 2

- (1) **PRUlink Syariah Rupiah Equity Fund**
 - a. **PRUlink Syariah Rupiah Equity Fund** merupakan Dana Investasi **PRUlink syariah** dalam mata uang rupiah yang memiliki strategi investasi saham dengan rincian alokasi aset sebagai berikut:
 1. 80% - 100 % pada efek bersifat ekuitas yang sesuai dengan prinsip syariah; dan
 2. 0% - 20% pada kas, deposito, dan/atau instrumen pasar uang yang sesuai dengan prinsip syariah.
 - b. Pemegang Polis menyepakati bahwa penempatan dan alokasi aset Dana Investasi **PRUlink syariah** ditentukan oleh Pengelola sesuai dengan strategi investasi sebagaimana dimaksud pada huruf a di atas dan dapat diubah dari waktu ke waktu oleh Pengelola berdasarkan pertimbangan Pengelola.
- (2) **PRUlink Syariah Rupiah Managed Fund**
 - a. **PRUlink Syariah Rupiah Managed Fund** merupakan Dana Investasi **PRUlink syariah** dalam mata uang rupiah yang memiliki strategi investasi campuran dengan rincian alokasi aset sebagai berikut:
 1. 0% - 79 % pada efek bersifat utang termasuk reksa pendapatan tetap yang memiliki *underlying asset* berupa surat berharga yang diterbitkan oleh Negara Republik Indonesia dan/atau surat berharga yang diterbitkan oleh Bank Indonesia dan kas yang sesuai dengan prinsip syariah;
 2. 0% - 79 % pada efek bersifat ekuitas yang sesuai dengan prinsip syariah; dan
 3. 0% - 79% pada kas, deposito, dan/atau instrumen pasar uang yang sesuai dengan prinsip syariah.
 - b. Pemegang Pemegang Polis menyepakati bahwa penempatan dan alokasi aset Dana Investasi **PRUlink syariah** ditentukan oleh Pengelola sesuai dengan strategi investasi sebagaimana dimaksud pada huruf a di atas dan dapat diubah dari waktu ke waktu oleh Pengelola berdasarkan pertimbangan Pengelola.

(3) **PRUlink Syariah Rupiah Cash & Bond Fund**

- a. **PRUlink Syariah Rupiah Cash & Bond Fund** merupakan Dana Investasi **PRUlink** syariah dalam mata uang rupiah yang memiliki strategi investasi campuran dengan rincian alokasi aset sebagai berikut:
 - 1. 75% -100 % pada efek bersifat utang termasuk reksa pendapatan tetap yang memiliki *underlying asset* berupa surat berharga yang diterbitkan oleh Negara Republik Indonesia dan/atau surat berharga yang diterbitkan oleh Bank Indonesia dan kas yang sesuai dengan prinsip syariah; dan
 - 2. 0% - 25% pada kas, deposito, dan/atau instrumen pasar uang yang sesuai dengan prinsip syariah.
- b. Pemegang Polis menyepakati bahwa penempatan dan alokasi aset Dana Investasi **PRUlink** syariah ditentukan oleh Pengelola sesuai dengan strategi investasi sebagaimana dimaksud pada huruf a di atas dan dapat diubah dari waktu ke waktu oleh Pengelola berdasarkan pertimbangan Pengelola.

(4) **PRUlink Syariah Rupiah Infrastructure & Consumer Equity Fund**

- a. **PRUlink Syariah Rupiah Infrastructure & Consumer Equity Fund** merupakan Dana Investasi **PRUlink** syariah dalam mata uang rupiah yang memiliki strategi investasi saham dengan rincian alokasi aset sebagai berikut:
 - 1. 80% - 100 % pada efek bersifat ekuitas yang sesuai dengan prinsip syariah dengan fokus pada sektor infrastruktur, sektor konsumsi, dan sektor lain yang berkaitan yang sesuai dengan prinsip syariah; dan
 - 2. 0% - 20% pada kas, deposito, dan/atau instrumen pasar uang yang sesuai dengan prinsip syariah.
- b. Pemegang Polis menyepakati bahwa penempatan dan alokasi aset Dana Investasi **PRUlink** syariah ditentukan oleh Pengelola sesuai dengan strategi investasi sebagaimana dimaksud pada huruf a di atas dan dapat diubah dari waktu ke waktu oleh Pengelola berdasarkan pertimbangan Pengelola.

(5) **PRUlink Syariah Rupiah Cash Fund**

- a. **PRUlink Syariah Rupiah Cash Fund** merupakan Dana Investasi **PRUlink** Syariah dalam mata uang Rupiah yang memiliki strategi investasi pasar uang dengan alokasi aset sebesar 100% pada kas, deposito, dan/atau instrumen pasar uang yang sesuai dengan prinsip syariah.
- b. Pemegang Polis menyepakati bahwa penempatan dan alokasi aset Dana Investasi **PRUlink** syariah ditentukan oleh Pengelola sesuai dengan strategi investasi sebagaimana dimaksud pada huruf a di atas dan dapat diubah dari waktu ke waktu oleh Pengelola berdasarkan pertimbangan Pengelola.